DES

ÉPISTAXIS UTÉRINES

SIMULANT LES RÈGLES

AU DÉBUT DES PYREXIES ET DES PHLEGMASIES,

Mémoire lu à la Société de Biologie, le 26 juillet 1862,

PAR LE DOCTEUR ADOLPHE GUBLER,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
médecin de l'hôpital Beaujon.

Extrait de la Gazette Médicale de Paris.



PARIS, 1863.

Paris. — Imprimé par E. Thunot et Cᵉ, rue Racine, 26.



DES

ÉPISTAXIS UTÉRINES

SIMULANT LES RÈGLES

AU DÉBUT DES PYREXIES ET DES PHLEGMASIES.

---

§ I. — État de la question.

Depuis la brillante découverte de l'ovulation spontanée et de la ponte périodique due aux belles recherches de Négrier, de MM. Coste, Pouchet, Raciborsky, Bischoff, etc. (1), la menstruation est devenue l'un des phénomènes les plus complexes et les plus importants dont l'économie de la femme soit le théâtre. Ce n'est plus comme autrefois un simple écoulement sanguin par la vulve qui représente pour nous toute la menstruation : cette grande fonction, qui se continue dans les intervalles des règles, est essentiellement constituée aux époques mensuelles par la rupture d'une vésicule de Graaf et la chute d'un ovule arrivé à maturité. L'exhalation sanguine concomitante n'est qu'un épiphénomène de cet acte principal.

---

(1) M. Gendrin, dans son *Traité de médecine pratique* (t. II), publiait dès 1839, et par conséquent l'un des premiers, des idées conformes à la doctrine nouvelle de l'ovulation spontanée.

Mais la pathologie est loin d'avoir tiré tout le parti possible de cette vérité physiologique; il semble même qu'il n'y ait rien de changé dans la manière ancienne d'interpréter certains cas morbides. Aujourd'hui, comme avant les travaux des fondateurs de la doctrine de l'ovulation spontanée, tout écoulement sanguin par les voies génitales, qui n'a pas sa cause apparente dans une affection chirurgicale quelconque, est réputé appartenir à une menstruation et désigné par le nom de *règles*. Peu importe d'ailleurs que l'existence d'un travail ovarien normal soit rendue plus ou moins improbable par diverses particularités du fait observé.

Qu'on prenne la peine d'interroger les opinions actuelles sur les influences réciproques des maladies et des règles, on verra qu'au fond ce sont toujours les mêmes idées, c'est toujours le même langage qu'au temps de Pierre Forest ou même d'Hippocrate. Seulement, les faits sur lesquels on raisonne sont plus nombreux et mieux observés dans leurs détails, les inductions qu'on en tire sont appuyées sur une discussion plus minutieuse et plus savante; voilà toute la différence.

Nos contemporains peuvent bien n'être pas d'accord avec leurs devanciers sur la question de savoir si les maladies aiguës empêchent ou favorisent l'éruption menstruelle; mais les uns et les autres s'entendent parfaitement pour mettre à peu près toutes les hémorrhagies utérines sur le compte de la menstruation. Là se trouve, à mon sens, l'erreur commune. Parmi ces métrorrhagies, il en est beaucoup qui certainement ne se rattachent pas aux fonctions génératrices et qu'il convient d'assimiler, sous le rapport pathogénique, aux épistaxis nasales si communes dans les maladies aiguës. Le raisonnement indique la nécessité d'une séparation dont l'observation, nous allons le voir, constate la réalité.

Que les grands observateurs de l'antiquité, et même les médecins antérieurs au dix-neuvième siècle, aient méconnu ces deux sortes d'hémorrhagies utérines, cela se conçoit; la question physiologique n'ayant pas encore été posée, la difficulté n'existait même pas pour eux. Mais du moment où l'expérience avait appris que l'écoulement sanguin n'était que la moindre partie des phénomènes menstruels, les médecins devaient se tenir en garde contre la possibilité de confondre une métrorrhagie simple avec un flux cataménial.

Au reste, le reproche de confusion, encouru par la génération ac-

tuelle comme par les précédentes, n'est pas également mérité par tous. On rencontre çà et là dans les auteurs la trace de la division rationnelle que je m'efforce de faire prévaloir et de vulgariser.

Il y a quarante ans, M. le professeur Andral, témoin d'une abondante hémorrhagie utérine qui fit en peu d'heures passer d'un état très-grave à la convalescence une jeune femme atteinte d'une phlegmasie thoracique, rapproche ce fait de plusieurs autres dus à Pierre Forest, et enseigne (1) « qu'il faut se garder de confondre ces sortes de « métrorrhagies véritablement critiques avec le simple flux men- « struel. »

M. Gendrin semble aussi avoir entrevu la séparation entre les épistaxis et les règles, sans s'être fait toutefois une juste idée de la différence qui les sépare.

« Pour les *flux sanguins mentruels*, dit-il, l'état pathologique ar- « rive quand ils acquièrent une intensité ou une durée extraordi- « naire, ou quand ils se reproduisent à des époques insolites *qui ne* « *permettent pas de les considérer comme liés aux actes qui s'accom-* « *plissent dans les ovaires* (2). »

Qu'est-ce donc qu'un flux sanguin menstruel qui n'est pas lié aux actes qui s'accomplissent du côté de l'ovaire? Ces expressions contradictoires dénotent, dans la pensée de l'auteur, un défaut de netteté qui étonne et se trahit pourtant en plusieurs autres passages de son livre.

Il ne serait pas impossible de retrouver, même dans les ouvrages anciens, des vues plus ou moins analogues à celles que nous exposons ici. En face de ces diathèses hémorrhagiques, tels que le scorbut et la maladie tachetée de Werlhof, où le sang s'échappe de toutes parts, les médecins ont dû comprendre que les flux sanguins qui avaient lieu par la vulve comme par la peau, par la bouche, les narines, etc., ne constituaient pas de véritables règles, mais bien une hémorrhagie entièrement assimilable aux autres, sous le rapport pathogénique. Mais cette conclusion, arrachée par des faits d'une évidence palpable, ne modifiait en rien l'interprétation d'une multitude de cas identiques au fond, différents seulement par les circonstances accessoires, et revêtant jusqu'à un certain point l'apparence d'une menstruation.

---

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. IV, p. 410, 4e édition.
(2) Gendrin, *Traité de méd. pratique*, t. II, p. 86.

Parmi nos confrères, il en est sans doute quelques-uns qui possèdent une notion plus exacte du phénomène morbide; mais n'en ayant interrogé qu'un petit nombre, je regrette de ne pouvoir m'étayer de toutes les opinions favorables à ma cause. Je sais seulement que mes idées sont partagées par mes collègues de l'hôpital Beaujon, MM. Lailler et Moutard-Martin, et par plusieurs membres de la Société de biologie, notamment par M. Martin-Magron; j'ai aussi la satisfaction de pouvoir m'appuyer sur l'autorité de deux de mes maîtres, MM. les professeurs Rayer et Natalis Guillot, qui reconnaissent l'indépendance d'un grand nombre de flux sanguins de l'utérus, eu égard à l'ovulation, et considèrent beaucoup de prétendues règles accompagnant les maladies aiguës comme de simples métrorrhagies. Le savant professeur de pathologie interne a eu l'occasion d'exposer ses idées dans l'un de ses derniers cours à l'École de médecine.

D'ailleurs les écrits les plus récents, sauf une exception dont je me félicite et que j'aurai soin de signaler tout à l'heure, ne font aucune mention de ces métrorrhagies simples, comparables à des épistaxis, qui se montrent fréquemment au début des pyrexies et des phlegmasies aiguës. Je n'en trouve même pas l'indication dans le mémoire fort instructif de M. le docteur Hérard, lequel cependant n'a pas plus de dix années de date (1).

Il faut donc arriver à ces derniers temps pour voir la distinction formulée d'une manière explicite, et cela dans deux circonstances seulement.

Je citerai en première ligne l'important travail de M. le docteur Raciborsky sur le rôle de la menstruation dans la pathologie (2). L'ancien chef de clinique de M. le professeur Bouillaud, après avoir largement contribué à l'édification de la doctrine de l'ovulation spontanée, ne pouvait manquer de faire un emploi rationnel de ces données physiologiques dans la solution des problèmes de la pathologie féminine. Aussi n'ai-je éprouvé qu'un sentiment de satisfaction, sans acun mélange de surprise, en lisant dans le dernier mémoire de ce médecin

---

(1) *De l'influence des maladies aiguës fébriles sur les règles et réciproquement*, par M. le docteur Hérard, médecin des hôpitaux, Paris, 1852.

(2) Raciborsky, *Du rôle de la menstruation dans la pathologie et la thérapeutique*, chez J. B. Baillière. Paris, 1856.

distingué un passage qui répond exactement à des opinions émises depuis plusieurs années devant mes élèves, et qui me semblait l'écho de ma propre pensée. « Tout pathologiste, dit M. Raciborsky, doit « donc considérer deux éléments distincts dans la menstruation, les « phénomènes de l'ovulation qui se passent dans les ovaires et l'hé- « morrhagie. Cette dernière, quoique liée étroitement à l'ovulation, « ne conserve pas moins un côté indépendant par lequel elle res- « semble à toutes les hémorrhagies en général, étant soumise comme « elles aux mêmes influences. » Et plus loin, faisant une application aux maladies aiguës fébriles l'auteur ajoute : « Sous l'influence de « l'excitation du système circulatoire qui caractérise l'état fébrile, les « membranes muqueuses se congestionnent facilement, et quelques- « unes d'entre elles, surtout celles du nez, des intestins et des or- « ganes sexuels, peuvent devenir facilement le siége des hémorrha- « gies étant déjà naturellement plus ou moins disposées (1). »

A peu près vers la même époque, en mars 1856, guidé par mes recherches personnelles, j'affirmais catégoriquement l'existence des *épistaxis utérines* devant la Société de biologie à l'occasion d'une communication de notre excellent collègue, M. Charles Bernard.

M. le docteur Michel Peter, présent à la séance, insistait à quelque temps de là sur cette expression en rendant compte de ma manière de voir dans le *Moniteur des hôpitaux.* Mais jusqu'ici la science en était réduite à des assertions plus ou moins fondées, sans qu'aucune preuve matérielle se fût produite en faveur des prévisions inspirées par la physiologie moderne.

En somme, on savait de tout temps que les organes génitaux internes pouvaient être le siége d'hémorrhagies de causes locales, au même titre que les autres régions du corps. Les médecins n'ignoraient pas non plus l'existence de métrorrhagies en rapport avec des conditions morbides de toute l'économie : avec des maladies *totius substantiæ.* comme on disait autrefois. M. le professeur Andral avertissait spécialement de la possibilité de confondre ces flux sanguins avec des règles proprement dites.

Enfin, M. Raciborsky et moi nous professions, chacun de notre côté, depuis plus de six ans, l'opinion que des métrorhagies sans ovu-

(1) *Loc. cit.*, p. 21 et suiv.

lation se produisent dans le cours des maladies aiguës fébriles. Pour leur imprimer leur véritable cachet, je proposais même de désigner ces hémorrhagies sous le nom d'*épistaxis utérines*. Cependant les idées anciennes dominent encore ; à peine le doute a-t-il pénétré dans quelques esprits avancés. C'est qu'une opinion fondée sur les inductions les plus légitimes ne saurait être admise qu'à titre provisoire ; elle n'est appelée à demeurer définitivement dans la science qu'après avoir été positivement et rigoureusement démontrée. Dans ce cas particulier, il fallait donc produire des observations concluantes, établissant l'absence de corps jaunes en rapport avec la prétendue menstruation intempestive. Telle est la tâche que je me suis proposé d'accomplir.

C'est donc par dessus tout une étude de physio-pathologie que j'entreprends, et comme, à une autre époque, la Société de biologie a entendu mon affirmation, je viens aujourd'hui lui soumettre mes preuves, espérant faire partager à mes collègues une opinion passée depuis longtemps dans mon esprit à l'état de conviction arrêtée.

§ II. — Prénotions physiologiques.

Avant d'entrer dans le cœur du sujet, je demande la permission de poser quelques prémisses physiologiques.

Le fait fondamental, mis en relief par les recherches nouvelles, c'est l'existence, à chaque époque menstruelle, d'un double travail : en premier lieu, du côté de l'ovaire, et en second lieu, du côté des oviductes et de l'appareil gestateur. Tout le monde sait en quoi consistent les actes physiologiques qui constituent cette grande fonction. Dans l'intervalle des règles, un ovule se développe graduellement dans l'ovaire droit ou gauche, et avec lui la vésicule qui le renferme. Un mois environ après la dernière époque, l'ovule est arrivé à maturité; alors il se fait un appel fluxionnaire vers l'appareil génital, et surtout du côté de l'œuf qui est mûr. La vésicule de Graaf se gonfle, s'amincit en un point de sa surface libre et finit par se rompre, laissant échapper le corpuscule reproducteur.

En même temps, la trompe correspondante, fortement érigée, s'est

---

(1) Voy. *Constitution des sciences*, dans la *Pathologie générale* de M. Chauffard que je n'ai, moi, nulle répugnance à citer.

appliquée contre l'ovaire pour recevoir dans sa cavité l'ovule devenu libre, lequel parcourt ensuite la longueur du canal tubaire jusqu'à la cavité utérine, pourvu que rien ne s'oppose à sa migration. Quant à l'utérus, il participe à la congestion générale et, sous le coup de cette hyperémie, sa muqueuse, d'un tissu fort délicat et dépourvue d'une couche épithéliale fixe, laisse exsuder le sang en quantité plus ou moins considérable, suivant les sujets et les circonstances. Mais cette dernière partie des phénomènes n'est pas indispensable à l'accomplissement régulier de la fonction génératrice, car tous les auteurs qui traitent des accouchements citent des femmes non réglées, c'est-à-dire privées d'écoulement sanguin cataménial, qui n'en sont pas moins devenues mères (1) Ainsi le flux sanguin, qui passait autrefois pour constituer toute la menstruation, n'en est réellement qu'une circonstance tout à fait accessoire. De même que l'ovulation et la ponte existent sans lui, de même il peut se montrer sans elles ou leur survivre, et cela à l'état physiologique comme à l'état pathologique.

Des écoulements qualifiés de règles se montrent en effet dans des circonstances où, de toute évidence, un travail d'ovulation est impossible. Il n'est pas extrêmement rare, par exemple, de voir de très-jeunes filles, complétement impubères, offrir, à des distances plus ou moins grandes, des retours d'un flux sanguin simulant la menstruation. « Nous connaissons une famille, dit M. Gendrin (2), dans laquelle toutes les filles ont été atteintes, dans trois générations, d'hémorrhagies utérines revenant irrégulièrement de l'âge de 6 à 8 ans. » Certes ce n'étaient pas des règles proprement dites que présentaient ces enfants; ce qui le prouve, d'ailleurs, c'est que « une seule de ces

---

(1) Je viens d'acquérir la preuve que l'ovulation peut s'exécuter normalement sans manifestation d'aucun écoulement sanguin. Une jeune fille de 23 ans, fortement constituée et habituellement bien portante, morte d'une méningite aiguë, à l'hôpital Beaujon, le 13 février dernier, n'avait jamais eu ses règles, ce qui n'empêcha pas qu'à l'autopsie on trouva les ovaires bien développés et portant des cicatrices comme chez les femmes qui ont été régulièrement menstruées. On en compta onze sur l'ovaire gauche et six sur le droit. L'ovaire gauche en offrait une toute récente et la vésicule renfermait encore un petit caillot gros comme une lentille. (Note ajoutée pendant l'impression.)

(2) *Médecine pratique*, t. II, p. 113.

filles en a été exempte, mais elle a eu des épistaxis fréquentes qui n'ont cessé que deux ans après l'établissement des règles, arrivé à 16 ans. » Il s'agissait donc d'une prédisposition aux congestions hémorrhagiques se déterminant à la vérité de préférence vers la muqueuse utérine, mais pouvant également se manifester vers celle des fosses nasales, et non pas de véritables menstruations qui eussent été d'une incroyable précocité.

La même particularité s'observe dans des conditions d'âge absolument inverses. Les femmes qui ont dépassé l'époque de la ménopause ont assez souvent de ces retours inattendus. Si le flux sanguin revient quelques mois seulement après une époque qui paraissait devoir être la dernière, il est encore permis de le considérer comme se rattachant à la maturation d'un ovule retardataire; mais, quand plusieurs années se sont passées depuis la cessation des règles, l'explication devient déjà peu vraisemblable, et elle ne saurait plus être raisonnablement proposée lorsque ces exhalations sanguines se produisent dans la vieillesse avancée, comme je l'ai vu entre autres chez une dame parfaitement bien portante d'ailleurs, durant une période de sa vie comprise entre 70 et 80 ans.

En pareil cas, de même que chez les jeunes filles impubères, il n'y a pas d'ovulation, mais simplement un flux sanguin par un organe habitué antérieurement aux congestions hémorrhagiques. Je ne serais pas étonné qu'un jour on arrivât à démontrer que, même pendant l'âge de la fécondité, certaines éruptions sanguines cataméniales, ramenées par cette habitude de congestions périodiques, ne fussent cependant accompagnées d'aucun phénomène d'ovulation ni de ponte. Toujours est-il que, d'après les curieuses observations de M. Coste, la déchirure du follicule ovuligère et la chute du germe ne sont nullement indispensables à la production de l'effort hémorrhagique du côté de la muqueuse utérine. Parfois la vésicule de Graaf, ayant acquis tout son développement, ne laisse point échapper son contenu et se retrouve intacte malgré l'entier accomplissement de la fluxion hémorrhagique. Ce n'est donc pas aller trop au delà des résultats de l'observation directe que de supposer la possibilité de l'exhalation sanguine intra-utérine, malgré un développement incomplet, une sorte d'avortement de la vésicule de Graaf, ou même sans aucun travail d'ovulation. Les choses se passent en un mot comme si une cause commune mettait en jeu les deux phénomènes, sans que l'un

fût nécessairement subordonné à l'autre. Voici un fait qui dépose dans ce sens, et qui s'est présenté récemment à mon observation :

MÉNINGO-ENCÉPHALITE DIFFUSE, MENSTRUATION ABONDANTE DÈS LE DÉBUT DES ACCIDENTS, SE PROLONGEANT JUSQU'A LA MORT, QUI ARRIVE LE DEUXIÈME JOUR APRÈS L'ENTRÉE A L'HÔPITAL, LE DIXIÈME DE LA MALADIE ET DE L'ÉCOULEMENT SANGUIN. AUTOPSIE : CICATRISATION PARFAITE DU FOLLICULE OVULIGÈRE ET FORMATION D'UN CORPS JAUNE, COÏNCIDANT AVEC LA PRÉSENCE DE CAILLOTS CRUORIQUES RÉCENTS DANS LA CAVITÉ UTÉRINE.

Obs. I. — Une jeune femme est apportée sans connaissance à l'hôpital Beaujon, le 21 mai 1862, et placée dans le service de M. Gubler, salle Sainte-Marthe, n° 52.

Le 22 à la visite du matin, elle est plongée dans un coma dont aucune excitation ne peut la tirer. Les questions les plus brèves, répétées à haute voix, restent non-seulement sans réponse, mais ne paraissent pas faire sur la malade une impression consciente. Elle demeure les yeux fermés, dans le décubitus dorso-latéral, à demi repliée sur elle-même et ne remuant que pour échapper aux contacts des objets extérieurs qui paraissent lui causer en général des sensations exagérées et pénibles. Si on la découvre ou si on la pince doucement, elle s'agite en geignant. Vient-on à lui soulever les paupières, elle cherche à les refermer aussitôt et à détourner le visage en manifestant son impatience par une contraction des traits et un mouvement de lèvres. La sensibilité est donc conservée et, qui plus est, il y a *hyperalgésie*. Le mouvement ne paraît altéré nulle part; il n'y a ni paralysie, ni contracture, ni convulsions cloniques; l'intelligence seule est absente. On constate de la congestion sclérotico-conjonctivale, surtout dans les segments inférieurs des deux globes oculaires, en même temps qu'une légère inégalité des pupilles et un défaut de parallélisme, variable, des axes des yeux, avec strabisme tantôt divergent, tantôt convergent, ou même *horridus*, mais très-léger.

Les raies tracées par les ongles deviennent d'un rouge vif en restant très-étroites, la rougeur paraissant limitée à la surface ratissée. A part ces phénomènes nerveux, ce qui frappe le plus c'est l'apparence anémique du sujet dont la peau est de cire vieillie et les lèvres décolorées. La rougeur variqueuse des pommettes n'empêche pas de discerner aussitôt cette profonde chloro-anémie dont une métrorrhagie, ayant le caractère d'une perte, fournirait au besoin l'explication.

Le diagnostic, en l'absence de tout symptôme caractéristique et de tout renseignement positif, flotte d'abord entre ces deux hypothèses : métrorrhagie excessive, suite d'avortement, état comateux consécutif; ou bien : méningo-encéphalite avec menstruation ou épistaxis utérine.

Cependant, le toucher ne faisant constater aucune modification du col utérin en rapport avec une grossesse, on s'arrête à l'idée d'une méningite aiguë, avec encéphalite diffuse, sans pouvoir en préciser la cause. La lésion ne paraissait pas, en tous cas, devoir se rattacher à la tuberculisation, puisqu'il n'existait aucun stigmate extérieur ni aucune manifestation interne de diathèse tuberculeuse. Le pouls est un peu fréquent, mais il n'y a pas de chaleur fébrile. D'ailleurs la perte utérine constitue, au point de vue thérapeutique, une évacuation sanguine suffisante et qui pourrait même devenir excessive chez une anémique.

(*Limonade; julep; extr. de kina, 4 gr.; bouillon froid; lotions fraîches sur la figure et application conditionnelle de glace sur le ventre, si la métrorrhagie devenait inquiétante.*)

Le lendemain, même état comateux.

(1 *gr. de scammonée émulsionnée dans une potion. Calomel*, 0,20 *en cinq paquets dans les vingt-quatre heures; limonade; bouillon.*)

La mort a lieu dans la nuit.

Autopsie le 23 *mai* 1862, à neuf heures et demie par un temps assez chaud.

L'encéphale n'offre aucune lésion de tissu notable. La substance en est ferme, seulement le piqueté sanguin est très-abondant. Il n'y a ni accumulation de sérosité dans les ventricules, ni ramollissement des parties centrales, qui sont au contraire remarquablement fermes. Mais les méninges de la base et du pourtour du cervelet sont le siége d'une inflammation plastique évidente, avec injection artérielle vive et serrée, se prolongeant sur les lobules antérieurs et remontant un peu à droite et à gauche sur les régions moyennes de l'encéphale. Les principaux dépôts d'exsudat se rencontrent dans les lieux d'élection: 1° autour du corps pituitaire et de l'*infundibulum;* 2° autour du *chiasma* des nerfs optiques; 3° dans les scissures de Sylvius; 4° sur l'espace arachnoïdien antérieur et vers le bord antéro-supérieur de la protubérance; 5° sur les faces antérieure et supérieure du cervelet, au voisinage de l'aqueduc de Sylvius. L'exsudat est blanc verdâtre, opaque; il n'y a pas trace de granulations tuberculeuses ni amyloïdes, soit dans les méninges, soit dans les ventricules. Rien de particulier à noter du côté des viscères thoraciques et abdominaux; pas de lésion des plaques de Peyer; mais, adhérences cellulo-vasculaires et filaments épiploïformes adventices, à la surface des organes renfermés dans la zone hypogastrique.

Ces tractus relient entre elles et les anses intestinales et les organes du petit bassin. Dans quelques points ils sont le siége de petites collections séreuses qui constituent des hydro-péritonies enkystées.

L'utérus et ses annexes offrent un ensemble de lésions qui témoignent de l'existence de péritonites antérieures: changements de situation re-

lative des annexes, adhérences anormales, renflements kystiques des franges des pavillons tubaires.

L'existence d'un écoulement sanguin par la vulve nous ayant porté à examiner avec soin les organes génitaux internes au point de vue de l'ovulation, voici ce que nous avons constaté :

Tous les vaisseaux sanguins du petit bassin, particulièrement les plexus utéro-ovariques, sont fortement congestionnés. L'*utérus*, plus gros et d'une substance un peu plus vasculaire qu'à l'état normal, renferme une couche de sang, en partie coagulé et grumeleux, récemment exhalé. La muqueuse, d'un rouge violacé intense, offre une injection vasculaire, fine, bien visible à l'œil nu.

Les trompes, incisées dans toute leur longueur, renferment l'une comme l'autre, dans toute leur étendue, du sang visqueux formant toutefois une strie peu apparente dans la partie étroite du canal la plus rapprochée de l'orifice utérin, mais accumulé en quantité considérable du côté du pavillon. Cette matière, d'un brun rouge, est du sang filant comme le mucus le plus visqueux, ou, si l'on veut, c'est du mucus coloré par des globules sanguins altérés. La portion élargie des trompes est tapissée d'une muqueuse rose et très-vasculaire. Les franges sont rouges et très-turgescentes, principalement à gauche, où elles embrassent l'ovaire plus strictement. La recherche du dernier corps jaune conduit aux résultats suivants.

L'ovaire droit renferme des cicatrices anciennes et des vésicules rudimentaires ou plus ou moins éloignées de leur maturité. On y découvre en outre une petite masse noire anthracoïde, et près de là un corps jaune revenu sur lui-même et formant une petite masse granuleuse sans cavité notable qui ne dépasse pas le volume d'un grain de chènevis (0,002 millim. environ de diamètre). Les caractères de ce corps jaune permettent de le rattacher à l'avant-dernière menstruation.

L'ovaire gauche offre, comme son congénère, une série de cicatricules correspondant à d'anciennes ovulations, ainsi que de nombreuses vésicules de Graaf en voie de développement. En outre, on trouve sur sa convexité supérieure un gros corps jaune qui se révèle d'abord par une dépression plus large et brunâtre, surmontant une saillie assez considé rable encore.

Bien que cette coloration et cette étendue montrent que la déchirure est plus récente que partout ailleurs, cependant la cicatrisation est déjà complète et le tissu intermédiaire se confond avec les bords de la solution de continuité.

Une incision pratiquée suivant le grand axe de l'ovaire fait pénétrer dans l'intérieur d'une vésicule de Graaf qui renferme une quantité presque imperceptible, une gouttelette à peine, d'une sérosité brunâtre.

Cette cavité quasi virtuelle est lisse, polie, d'un brun grisâtre; les parois ne sont pas formées directement par le follicule ovuligère, mais la face interne de celui-ci est tapissée par une couche stratifiée d'une substance fibrillaire, résistante, colorée à la manière des anciens caillots, et dans laquelle le microscope démontre la présence de la fibrine à l'état fibroïde et d'amas granuleux d'une substance colorante brune dérivant évidemment de l'hématosine et virant à l'hématoïdine amorphe. Cette substance pigmentaire se dissout et se colore légèrement en verdâtre par l'acide nitrique. Les stratifications dont il s'agit, et qui sont d'ailleurs peu épaisses, car elles n'atteignent guère qu'un demi-millimètre, ont succédé sans aucun doute soit à un caillot purement sanguin, soit à un épanchement hémoplastique, c'est-à-dire à un exsudat coloré par du sang.

A l'extérieur, ce coagulum est doublé d'une couche jaune, granuleuse, légèrement ondulée, d'un demi-millimètre d'épaisseur, dans laquelle le microscope fait voir une énorme proportion de globules huileux, nuancés de jaune, des amas de granulations pigmentaires de couleur plus intense et des corpuscules de substance grasse, solide, ainsi que de gros éléments histologiques, informes, très-chargés de granulations grasses, lesquels ne sont peut-être que des agglomérations de ces granules par de la matière amorphe. De rares cristaux finement aiguillés et groupés en étoiles, dont la nature est inconnue; enfin des vestiges de tissu connectif, complètent les éléments microscopiques de cette substance jaunâtre de la vésicule de Graaf. Le corps jaune en question offre dans son plus grand diamètre, suivant le grand axe de l'ovaire, une étendue qui n'est pas moindre de 2 centimètres.

A ces caractères on reconnaît un corps jaune, peu avancé dans sa transformation régulière et pouvant se rattacher à la dernière menstruation.

En effet, M. Martel, mon interne, a appris du patron de la jeune fille qu'elle avait été prise de ses règles en même temps que des premiers symptômes du mal, huit jours avant son entrée à l'hôpital, c'est-à-dire dix jours avant sa mort. Or le corps jaune, dont j'ai fait voir la figure à MM. Martin-Magron et Robin, leur a paru, comme à moi, avoir environ cet âge. Le cas relaté dans cette observation n'est donc pas un exemple d'épistaxis utérine dans le cours d'une maladie aiguë, c'est une menstruation véritable. Seulement je suis persuadé que la durée de l'écoulement sanguin a été prolongée et sa quantité augmentée par le fait de la maladie inflammatoire; car enfin il est rare que les règles durent dix jours avec cette abondance.

Mais cette nécroscopie nous enseigne autre chose. Elle montre net-

tement la séparation de deux ordres de phénomènes dans la menstruation : d'une part l'évolution de la vésicule de Graaf et sa rupture avec issue d'un ovule parvenu à maturité ; d'autre part la congestion vasculaire des plexus utéro-ovariques et de la cavité utérine avec l'exhalation sanguine qui constitue le flux menstruel.

Nous voyons en effet, d'un côté, les trompes et l'utérus encore congestionnés, et ce dernier rempli de sang récemment sorti de ses vaisseaux ; d'un autre côté, une vésicule de Graaf assez avancée dans sa transformation pour qu'elle ait dû cesser d'être le siége de phénomènes actifs depuis une dizaine de jours. L'ovaire a donc accompli sa part de fonctions dès les premières heures de la période menstruelle, puis il a procédé à un simple travail de cicatrisation et de transformation régressive, tandis que le reste de l'appareil génital interne est demeuré le siége d'une hyperémie active et la muqueuse utérine d'une exhalation sanguine abondante, durant plus d'une semaine encore. La fluxion ovarique a même si peu d'influence sur celle des autres parties, que la trompe droite renfermait une aussi grande quantité de matière sanguinolente que la gauche. Cette circonstance concourt, avec le fait de la persistance de l'écoulement sanguin longtemps après l'occlusion cicatricielle de la vésicule de Graaf, à démontrer que le sang des règles, étranger à la solution de continuité ovarienne, provient, on peut le dire, uniquement de la surface interne de l'utérus. Dans les circonstances ordinaires, la petite quantité de sang versée par la plaie du follicule ovoligère pourrait être négligée, et la muqueuse tubaire n'en fournirait non plus qu'une proportion minime.

Dans cette observation, la fluxion utérine s'est donc continuée, indépendamment de celle de l'ovaire ; dans d'autres cas pathologiques, nous la verrons apparaître non-seulement en dehors des époques cataméniales, mais de plus sans avoir été provoquée par la chute prématurée d'un ovule. Enfin, on le sait, chez certaines femmes fertiles, quoique non menstruées, l'ovulation spontanée peut avoir lieu sans écoulement sanguin : toutes preuves de la séparation réelle des deux phénomènes d'ovulation et de congestion hémorrhagique.

En conséquence, il est permis d'envisager les flux sanguins observés dans la vieillesse ou avant la puberté comme la représentation imparfaite de cette modification générale de l'économie de la femme qui produit harmoniquement dans les conditions normales la métror-

rhagie et la chute préalable d'un ovule. Cet effort impuissant, qui n'aboutit qu'à une exhalation sanguine dans l'enfance et sur le déclin de la vie, serait à la fonction menstruelle complète et exquise ce qu'est à un organe ou à un appareil perfectionné d'une classe de la série zoologique le rudiment abortif offert par une autre espèce animale. A ce titre, je le répète, les métrorrhagies spontanées, quasi-périodiques, survenant en santé avant tout signe de puberté ou longtemps après la ménopause, pourraient être rapprochées des règles; mais il faudrait se garder d'en faire des menstruations proprement dites, car elles ne sont accompagnées d'aucun des deux phénomènes fondamentaux : l'ovulation et la ponte.

Cette dissociation des deux groupes de phénomènes dont se compose la fonction menstruelle, au milieu de conditions encore physiologiques, devait faire prévoir la même séparation à l'état morbide. Il arrive, en effet, que des femmes cachectiques, et dont les organes sont atrophiés, comme le prouve ultérieurement l'examen nécroscopique, présentent presque jusqu'à la fin de leur existence la reproduction de l'écoulement cataménial, tandis que chez d'autres, qui sont exemptes de ce symptôme périodique, la fécondité se répète encore par des commencements de grossesses que leur mauvaise disposition générale empêche seule de suivre leur cours. Dans ces exemples, comme dans ceux que nous avons empruntés à l'état physiologique, l'influence des maladies semble se borner à supprimer l'un des deux éléments de la fonction menstruelle, tantôt l'ovulation et la ponte, tantôt la métrorrhagie. Là ne s'arrêtent par les déviations produites par les troubles morbides de l'économie. Souvent ceux-ci provoquent l'apparition prématurée des règles ou bien ils en retardent la manifestation. Bien plus, ils déterminent des exhalations sanguines en dehors de toute périodicité régulière et sans aucune liaison possible avec le travail proliférateur dont les ovaires sont normalement le théâtre. Alors le médecin n'a plus seulement affaire à une anomalie menstruelle, il est placé en face d'un symptôme essentiellement morbide, qui n'a plus rien de commun avec le travail reproducteur.

Tels sont les faits sur lesquels il me reste à fixer l'attention de mes collègues.

Mais je ne puis me défendre de revenir auparavant sur un point intéressant de la physiologie de la menstruation.

Que signifie le flux sanguin menstruel? Quel est le rôle de cette hémorrhagie dans la fonction périodique de l'ovulation? La question, posée dès les premiers âges de la médecine et résolue à différentes reprises conformément aux doctrines régnantes, attend encore une réponse définitive ou même satisfaisante. L'idée antique d'une *dépuration de l'organisme* est reléguée maintenant parmi les conceptions imaginaires avec la théorie du *fuligo sanguinis*, éditée par Galien. Toutefois, la science moderne a rajeuni cette opinion en disant que l'utérus est une voie d'excrétion du sang en nature, destinée à compléter l'élimination des matériaux combustibles non suffisamment détruits par la respiration, pendant la période moyenne de la vie chez la femme. Cette manière de voir, fortifiée par diverses raisons très-valables a cependant contre elle deux considérations : la première, c'est la faible quantité de sang perdu eu égard à la grandeur du résultat supposé ; la seconde, c'est que le but, en admettant qu'il ne s'agît que d'une élimination de matériaux superflus, eût été plus simplement atteint à l'aide d'une hypersécrétion muqueuse ou autre sans rupture vasculaire, sans solution de continuité, sans lésion, en un mot susceptible d'exposer l'économie de la femme à des inconvénients tels que ceux qui dérivent quelquefois de la menstruation.

L'objection d'insuffisance s'applique mieux encore à l'hypothèse malheureuse d'une *dérivation mensuelle du sang qui devrait nourrir le fœtus en cas de grossesse.*

D'ailleurs le sang qui sert à la nutrition du fœtus n'est pas mis préalablement en réserve pour être ensuite dépensé durant les neuf mois de la gestation. S'il n'y a pas d'accumulation ni de trop-plein, pourquoi donc y aurait-il pour l'économie nécessité de se débarrasser d'une surcharge imaginaire? Cette opinion ne supporte pas l'examen.

Quant à l'idée que l'exhalation menstruelle préserve les femmes des phénomènes du rut auquel les femelles des animaux sont sujettes, elle n'a rien qui me satisfasse. D'abord la menstruation est la même chose que le rut, en sorte que la proposition énoncée en dernier lieu reviendrait à dire que le rut préserve du rut, ce qui est absurde. Si l'on voulait entendre par ce mot certains phénomènes, plus frappants pour le vulgaire, qui signalent chez les femelles des animaux l'attente de l'approche du mâle, à la bonne heure ; la discussion peut être acceptée sur ce terrain. Mais alors je demanderai sur quelles raisons se fonde l'opinion qui envisage l'issue de quelques

onces de sang comme la soupape de sûreté qui doit empêcher l'explosion de l'ardeur génitale. Attribuer la réserve féminine à cette disposition physique, c'est trop ravaler notre espèce au niveau des bêtes, c'est trop prendre au pied de la lettre la définition naturelle de l'homme en n'y voyant absolument qu'un mammifère bipède. D'ailleurs, si l'idée n'est pas rigoureusement insoutenable au point de vue physiologique, il faut convenir du moins que l'analogie ne lui est guère favorable non plus, attendu que les singes, chez qui principalement s'observe un écoulement sanguin comparable à la menstruation de la femme, sont précisément les animaux les plus lascifs de la création.

Que l'exhalation sanguine qui accompagne l'ovulation soit une cause de soulagement, qu'elle produise une détente dans l'appareil génital fortement congestionné, qu'elle ramène enfin le calme dans ces organes momentanément surexcités, voilà, au contraire, des effets que je mets volontiers sur le compte de la métrorrhagie.

Cet usage n'est pas le seul qu'il faille attribuer, selon moi, au flux menstruel. Non-seulement l'issue de milliers de gouttelettes sanguines par des ruptures capillaires, et durant plusieurs jours, dégorge le tissu de la matrice et fait tomber l'éréthisme subinflammatoire dont les organes génitaux sont alors le siége, mais ce *stillicidium* continu entraîne deux conséquences bien autrement importantes; il empêche l'hypertrophie de la muqueuse utérine et la transformation de cette membrane en caduque; il s'oppose également à l'introduction de l'ovule dans les cavités où il doit se greffer pour accomplir sa destinée. Nous allons voir par quel mécanisme.

L'hyperémie de l'appareil génital est une condition essentielle à l'accomplissement des actes de la première période de la grossesse, c'est-à-dire de la conception. Sans elle, la rupture du follicule ovuligère ferait défaut; la trompe, flasque et revenue sur elle-même, ne présenterait pas à l'ovaire son pavillon béant, pour recevoir l'ovule mis en liberté, et qui courrait dès lors le risque de s'égarer souvent dans la cavité péritonéale. Ce n'est pas tout : l'ovule, une fois engagé dans l'oviducte, ne pourrait parvenir jusque dans l'intérieur de la matrice, en raison de l'obstacle toujours croissant et définitivement insurmontable que lui opposerait l'étroitesse de plus en plus excessive de la portion pédonculaire de la trompe de Fallope. Dezeimeris nous a fait toucher du doigt, pour ainsi dire, toutes « ces difficultés

du passage du nouvel être qui doit parcourir cette longue et dangereuse avenue, » et chacun a pu constater à quel point la migration de l'ovule est, en effet, contrariée par la disposition anatomique des parties qu'il est appelé à franchir.

A première vue, on serait même tenté de désespérer de l'issue de cette pérégrination, semée de tant d'écueils et d'empêchements matériels. La trompe, vers son insertion à l'utérus, se rétrécit tellement qu'elle ne livre plus passage qu'à un stylet fin, d'un demi-millimètre à peine d'épaisseur, ou plutôt elle n'offre plus de cavité réelle près de son orifice utérin, qui n'est à son tour qu'un point organique, dilatable sans doute, mais n'ayant non plus qu'une capacité virtuelle. Comment concevoir avec de pareilles conditions qu'un corpuscule qui ne chemine, dit-on, vers la région déclive qu'en vertu de la pesanteur, et qui s'accroît incessamment dans l'intérieur de l'oviducte progressivement angustié, comment concevoir qu'un corpuscule relativement volumineux parvienne à franchir sans encombre ce périlleux détroit?

Par bonheur, dans l'état de vie et de *turgor vitalis*, les choses ne sont pas ce que nous les voyons sur le cadavre et dans le collapsus qui précède la désorganisation. Quand le sang circule et remplit les vaisseaux de l'utérus, il ne peut manquer d'agrandir dans une certaine mesure le diamètre de la portion intrà-pariétale de la trompe. A plus forte raison cette ampliation sera-t-elle considérable lorsque l'organe sera le centre d'un appel fluxionnaire excessif; car c'est une loi générale, aussi bien en anatomie qu'en physique, que l'accroissement des espaces circonscrits par les solides est proportionné à la dilatation de ces corps, pourvu que cette dilatation se fasse régulièrement et dans toute la masse. Un anneau, un cylindre que l'on chauffe augmente de capacité. Un canal dont les parois se gonflent de liquide ou s'hypertrophient, accroît également son calibre. C'est ainsi que se produisent et la dilatation de l'urètre dans l'hypertrophie générale de la prostate, et l'agrandissement énorme de la bouche et des narines dans l'érysipèle (1); c'est ainsi que se produisent, selon

(1) Il est inutile d'ajouter que le phénomène ne se réalise qu'autant que les organes sont libres d'obéir au mouvement expansif, ce qui n'a plus lieu lorsqu'ils sont retenus ou comprimés en certains points. Par exemple l'érysipèle, qui dilate les narines, bouche, au contraire, les

moi, des insuffisances aortiques aiguës, par dilatation de l'anneau, dans le cours des phlegmasies cardiaques(2). C'est encore par le même procédé que l'urètre, qui n'a qu'une cavité virtuelle à l'état de flaccidité de la verge, devient béant pendant l'érection et que les conduits excréteurs des glandes de Méry, que j'ai le premier nommées glandes bulbo-urétrales (3), participent à cette ampliation et laissent échapper le mucus destiné à lubrifier l'organe copulateur.

Ces derniers exemples offrent une analogie plus étroite encore que les précédents avec les cas de l'oviducte, à cause de l'intervention du phénomène de l'érection. Non-seulement les organes génitaux de la femme sont très-riches en vaisseaux, mais, d'après le remarquable travail de notre collègue M. Rouget, ils sont munis d'un agencement tel de vaisseaux et de fibres contractiles qu'il en résulte pour eux de véritables appareils érectiles, et conséquemment la possibilité d'acquérir en certains moments des dimensions énormes comparativement à l'état de repos. Cette disposition anatomique une fois bien connue, la conséquence, par rapport aux variations du calibre de la trompe, s'en déduit tout naturellement. Conformément à la loi posée ci-dessus, la portion intra-pariétale de l'oviducte doit nécessairement subir une ampliation extraordinaire, durant la réplétion sanguine des tissus érectiles de la matrice et de ses annexes, laquelle hyperémie constitue l'un des phénomènes les plus considérables de l'époque menstruelle.

La métrorrhagie met fin à l'orgasme, fait rentrer l'utérus dans les limites de l'état de repos, et réduit le canal de l'oviducte à sa plus simple expression. D'où l'interdiction de l'entrée de la cavité utérine pour l'ovule qui, vu le petit nombre de grossesses extra-utérines, se trouve par là condamné à une perte presque certaine. Cette même exhalation sanguine, disais-je en commençant, prévient aussi l'hypertrophie de la muqueuse et sa transformation en caduque.

---

fosses nasales dans leur partie osseuse, où la membrane de Schneider ne peut se développer qu'aux dépens de la cavité qu'elle tapisse.

(2) Voy. le travail intéressant de M. le docteur Paul Duroziez, in *Archiv. gén. de méd.* 1862.

(3) Ad. Gubler, *Des glandes de Méry (vulgairement glandes de Cowper) et de leurs maladies chez l'homme. Thèse inaugurale.* Paris, 1849.

Il semble de prime abord que ce dernier résultat ne soit qu'un corollaire du précédent, puisque la caduque n'ayant d'autre destination que d'envelopper le germe pour le protéger et le nourrir, sa formation est inutile dès que l'ovule n'a pu s'introduire dans la cavité utérine.

Mais ces deux circonstances ne sont pas aussi connexes qu'on serait porté à le croire *à priori*. Il est démontré, en effet, que la formation de la caduque est la règle dans la grossesse extra-utérine, ce qui prouve bien que la présence de l'ovule dans la matrice n'est pas la condition indispensable de cette transformation de la muqueuse utérine. De ce fait, bien constaté, à la dysménorrhée membraneuse, il n'y a qu'un pas. Aussi, tout en reconnaissant qu'un certain nombre de cas désignés sous ce titre ne sont que des avortements excessivement précoces, j'admets, avec la majorité des physiologistes, qu'un ovule non fécondé parvenu jusqu'au terme de sa migration, détermine parfois dans l'utérus des changements analogues à ceux qui marquent un commencement de grossesse.

En dehors de toute imprégnation, le flux menstruel aurait donc pour avantage, comme Guillemot paraît l'avoir remarqué le premier, de prévenir des modifications organiques qui seraient de véritables embarras pour l'économie. Mais il interromprait de même le travail formateur qui s'organise autour d'un ovule fécondé ou qui, développé d'avance et sympathiquement, est en tous cas la garantie d'existence et de progrès du nouvel être.

Tout ce qui peut surexciter la circulation, tout ce qui peut hyperémier excessivement l'appareil génital est donc de nature à empêcher le travail reproducteur. La provocation d'une métrorrhagie intempestive, à laquelle pourrait s'adjoindre le spasme utérin dont parle M. le docteur F. Roubaud, et d'où résulterait en définitive l'expulsion d'un *bondon*, si souvent observée chez de jeunes femmes de mauvaise vie à l'hospice de la Salpêtrière par M. Serres, expliquerait en partie la stérilité des filles publiques, bien constatée par les recherches statistiques de Parent-Duchâtelet.

L'exhalation sanguine survenant malgré l'imprégnation mériterait donc d'être considérée comme une circonstance susceptible d'imposer des limites assez étroites à la fécondité de l'espèce humaine.

En définitive, sans attacher exactement au mot *crise* la signification restreinte qu'on lui accorde habituellement, on peut néanmoins,

avec quelques auteurs et notamment Moreau (de la Sarthe), considérer l'hémorrhagie menstruelle comme une sorte d'écoulement critique, qui met fin à l'orgasme excité par la migration de l'œuf parvenu à maturité.

Il n'est pas nécessaire d'ailleurs que l'exhalation soit considérable pour *juger* le travail physiologique de la menstruation. La perte de quelques grammes de sang suffit pour amener la chute de tous les symptômes de surexcitation observés en pareille circonstance. Au reste, le phénomène n'est pas sans analogie dans la pathologie proprement dite.

Ce balancement entre l'hypertrophie ou l'hyperplasie, d'une part, et l'hémorrhagie, d'autre part, se montre également dans des conditions morbides. Ainsi, lorsqu'une plaie demeure saignante, elle n'exhale pas la lymphe plastique indispensable à la cicatrisation. Dans la petite vérole, quand l'effort éruptif qui se fait vers la périphérie cutanée aboutit à des sugillations ecchymotiques, l'exanthème avorte. Et cet arrêt de développement a lieu non-seulement pour les varioles noires de mauvais caractère, mais même, comme l'a dit avec raison M. le professeur Trousseau, pour les varioloïdes les plus bénignes.

Dans celles-ci il n'est pas rare de voir du *purpura* se produire, au début, sur les aines et les parties voisines des cuisses et de l'hypogastre, suivant deux bandes plus ou moins larges, parallèles aux plis inguinaux. C'est même un signe certain de l'insignifiance ultérieure de la maladie. Or, partout où se montrent des taches pourprées, on peut être sûr qu'il ne se développera pas une seule pustule.

§ III. — INDUCTIONS CLINIQUES.

Les mêmes lois gouvernent l'organisme à l'état morbide et à l'état de santé. Ces notions physiologiques préalablement établies, me voici donc en mesure d'aborder le côté clinique de la question.

Il est fréquent de voir au début des maladies aiguës, fébriles ou inflammatoires, survenir chez les femmes une exhalation sanguine par les voies génitales externes, et cela peu de jours quelquefois après la dernière époque cataméniale. Avant d'avoir acquis la preuve irréfragable de l'absence d'ovulation dans ces cas de prétendues menstruations intempestives, j'étais déjà persuadé qu'un certain nom-

bre de ces hémorrhagies n'avait aucun rapport avec la fonction génératrice. Plusieurs circonstances, en effet, me paraissaient plaider en faveur de l'idée que beaucoup de métrorrhagies, survenant au début des fièvres, sont de simples épistaxis utérines et non de véritables règles, comme on le croit généralement.

Je citerai d'abord la brièveté excessive de l'intervalle qui sépare souvent l'hémorrhagie initiale d'une pyrexie d'avec la dernière menstruation, venue régulièrement à son époque. Dans l'opinion reçue, le retour des règles serait avancé dans nombre de circonstances, non-seulement de huit et de dix jours, mais même de deux et de trois semaines, par rapport à la dernière époque.

Le mémoire de M. Hérard renferme beaucoup d'exemples de ce genre parmi les 71 cas où il a noté « cette anticipation des règles bien évidemment provoquée par l'affection fébrile aiguë. » La mesure de l'anticipation est restée inconnue ou indéterminée chez plusieurs malades ; elle a été une fois de cinq et une autre fois de six jours, trois fois de huit, une fois de quinze et dix fois de vingt à vingt-deux jours, ou même davantage.

Si le retour des règles a été calculé d'après la date de la cessation de l'écoulement précédent, il y aurait à défalquer de ces nombres trois ou quatre jours, durée moyenne du flux cataménial, pour exprimer l'anticipation vraie. Si, au contraire, on a pris pour point de départ le jour de l'invasion de la dernière menstruation régulière, les chiffres précédents donnent la mesure exacte de l'anticipation. Mais, que ces prétendues règles avancent au maximum de vingt-deux jours, peut-être de vingt-quatre, ou bien de dix-huit à vingt seulement, comme je l'ai plus habituellement observé, je n'en tirerai pas moins cette conséquence que l'existence d'une ovulation coïncidente est bien peu vraisemblable.

J'ai eu bien des fois l'occasion de voir des métrorrhagies du début des affections fébriles anticiper de deux à trois semaines sur le retour normal des règles, mais rarement des notes m'ont été remises sur ce sujet. A titre d'exemples, je donnerai les deux observations suivantes, que je dois à MM. les docteurs Durante et Vibert, mes anciens internes.

Fièvre typhoïde ; hémorrhagies nasale et utérine (épistaxis) simultanées, les règles ayant eu lieu normalement huit jours auparavant. Guérison.
(Observation recueillie par M. É. Vibert, interne du service.)

Obs. II. — Adèle H..., âgée de 23 ans, entre à l'hôpital Beaujon, salle Sainte-Paule, n° 9, le 26 janvier 1858. Cette jeune fille, moyennement dévelopée, est restée faible jusqu'à 16 ans, mais n'a jamais été malade. A cette époque, ses règles apparurent, et depuis lors elles ont toujours été régulières et abondantes (durant cinq à six jours). Vers 16 ans sa santé s'est affermie. Elle habite Paris depuis trois ans, et s'y est toujours bien portée, à part de fréquentes fluxions sur les amygdales qui se renouvellent de temps en temps aux époques mensuelles, sans régularité. A 15 ans elle avait eu une amygdalite phlegmoneuse terminée par suppuration.

Aux approches du nouvel an, elle a eu beaucoup de fatigues, et depuis ce moment elle avait souvent des courbatures, des lassitudes; son appétit avait diminué; elle éprouva durant huit jours des douleurs vagues des reins qui n'apparaissaient que la nuit.

Le 20 janvier, elle ressent des frissons suivis de chaleur, des malaises et un abattement considérable; elle dort encore un peu les deux nuits suivantes; mais, à partir du 24 janvier, elle se trouve de plus en plus courbaturée et brisée ; le ventre devient douloureux, et les nuits se passent désormais sans sommeil.

Le 26 janvier, à son entrée, elle présente tous les caractères d'une fièvre typhoïde modérée : abattement, prostration, faiblesse générale, peau chaude, pouls à 110; langue blanche au centre, rouge sur les bords, soif modérée; urines albumineuses et colorables en bleu par l'acide nitrique; ventre légèrement tendu, sans taches, douloureux, surtout par la pression sur la fosse iliaque droite. La diarrhée a paru le même jour.

(Tartre stibié, 0,05 centigrammes avec ipéca pulvérisé 1,50 en trois doses. Limonade, 2 pots; cataplasmes; lavement émollient; bouillon.)

Le 27, diarrhée légère, pouls à 110; chaleur fébrile modérée. Hier, avant l'administration du vomitif, la malade a eu une épistaxis assez abondante, en même temps qu'apparaissait une légère métrorrhagie. Or elle aurait eu ses règles aussi normales que d'habitude huit jours auparavant. Cette métrorrhagie et l'épistaxis n'ont pas reparu. L'émétique a déterminé plusieurs vomissements. Dès ce moment la fièvre a suivi son cours régulier sans gravité. L'amélioration a été graduelle et progressive.

Sortie convalescente le 20 février 1858.

Ainsi, huit jours après les dernières règles, trois semaines avant le retour régulier de la menstruation, une pyrexie détermine à la fois une hémorrhagie nasale et une hémorrhagie utérine. Celle-ci est aussi fugace que l'autre. Eh bien! le petit nombre de jours passés depuis la dernière époque normale prouve, selon moi, qu'il ne s'agit pas ici d'une menstruation surnuméraire, de même que la coïncidence exacte et la durée semblable des deux hémorrhagies témoignent en faveur de l'identité de leur cause : à savoir, l'intervention de la maladie fébrile.

Épistaxis utérine au début d'une varioloïde huit jours après la cessation des règles ; par M. Durante, interne du service.

Obs. III. — Célina L... entre à l'hôpital Beaujon, salle Sainte-Marthe, n° 40, le 11 décembre 1861, pour une varioloïde discrète au deuxième jour de l'éruption, sixième de la maladie.

Les dernières règles sont venues à leur époque il y a quinze jours (du 27 au 28 novembre) et ont duré quatre jours pleins, jusqu'au 1er ou même au 2 décembre.

Néanmoins le 10 décembre, premier jour de l'éruption varioleuse, un écoulement sanguin s'est montré du côté des organes génitaux, a duré toute la nuit et s'est arrêté dans la journée du lendemain.

La varioloïde a parcouru régulièrement ses périodes.

Voilà donc un cas où la menstruation aurait été avancée de dix-huit jours, puisqu'il ne s'est écoulé qu'environ douze jours entre le commencement des règles normales et l'apparition du flux sanguin qu'il faudrait considérer comme une menstruation intempestive. Encore ce cas est-il loin d'atteindre les limites extrêmes de l'anomalie; dans le précédent, comme dans telle observation que je pourrais citer, huit jours à peine séparaient l'hémorrhagie morbide de la dernière menstruation vraie. Or est-il vraisemblable, je le demande, que des ovules aient pu mûrir dans un si court espace de temps, tandis qu'à l'état normal il ne faut pas moins de vingt-huit à trente jours pour en amener un à perfection, et n'est-il pas probable, au contraire, qu'il s'agissait alors d'écoulements sanguins tout à fait comparables à ceux qui ont lieu par les narines dans les mêmes conditions pathologiques?

Un ovule qui met normalement un mois à se développer ne saurait arriver à maturité, je ne dis pas dans le tiers, mais même dans la

moitié de ce laps de temps, pas plus que la vigne ne saurait mûrir sa grappe en deux mois dans nos climats. En vain supposera-t-on que le développement de l'ovule et de la vésicule de Graaf doit être accéléré par l'excitation générale qui constitue la fièvre. L'activité fonctionnelle de l'économie dans les maladies aiguës fébriles se réduit à une exaltation circulatoire et calorifique, à une folle dépense d'exsudats versés de toutes parts, mais inaptes à former des tissus permanents. Cette suractivité ne porte jamais sur les propriétés nutritives ou plastiques par excellence. On ne voit pas de véritable hypertrophie se manifester dans une pyrexie; c'est tout l'inverse qu'on observe. Le corps s'amaigrit, la formation du cal et la cicatrisation s'arrêtent. Bien plus, il n'est pas rare que le tissu inodulaire récemment formé se détruise en partie et que, selon l'expression vulgaire, les blessures se rouvrent.

Loin d'être favorables à l'évolution du germe, les maladies aiguës s'opposeraient donc plutôt à son accroissement régulier. Rien n'autorise par conséquent à admettre que les pyrexies puissent hâter la maturation des œufs et la ponte périodique, il est même presque certain qu'elles en ralentissent l'évolution et retardent leur séparation d'avec l'ovaire.

De semblables considérations s'appliquent, à plus forte raison, à ces faits dans lesquels chaque recrudescence de fièvre ramène une métrorrhagie, à quelques jours d'intervalle seulement.

Ces métrorrhagies ne constituent ni autant de règles indépendantes ni une seule menstruation prolongée et fractionnée; ce sont encore une fois de simples épistaxis.

Beaucoup de faits consignés dans les auteurs anciens et modernes comportent la même interprétation. Je n'en veux qu'un exemple emprunté aux livres hippocratiques.

Le père de la médecine remarque que chez beaucoup de jeunes filles les règles apparaissent pour la première fois dans le cours d'une maladie aiguë (1). Il en a vu de nombreux cas dans la fièvre ardente qui sévit à Thasos, notamment chez la fille de Daïtharsée. Sans nier la possibilité de la réalisation d'un premier effort menstruel à propos de la fièvre initiale d'une maladie aiguë, je suis porté à croire qu'Hippocrate a dû confondre en plus d'une occasion un suintement

(1) *Premier livre des épidémies*, trad. Littré, t. II, p. 649.

sanguin de la muqueuse utérine avec l'acte complexe de la menstruation.

L'auteur observe lui-même que le causus épidémique de Thasos se distinguait par une grande tendance à la production des hémorrhagies. « Ainsi, dit-il, chez beaucoup surabondait cette humeur productive des hémorrhagies, » proposition qui, dégagée de tout jargon scolastique, équivaut à la constatation pure et simple de la fréquence des écoulements sanguins dans cette maladie. Rien de plus rationnel, par conséquent, que d'en admettre vers la muqueuse utérine à la place des véritables règles dont parle le médecin de Cos.

La coïncidence d'épistaxis nasales, notée par Hippocrate chez quel ques femmes, et particulièrement chez la fille de Daïtharsée, dans cette même fièvre de Thasos, rend notre manière de voir encore plus vraisemblable.

Ailleurs Hippocrate parle d'une jeune fille de Larisse qui, le sixième jour d'une fièvre ardente, fut prise de saignement de nez et d'écoulement sanguin par les parties génitales (1). Ce fut, selon lui, la crise ; néanmoins il considère cette hémorrhagie comme ayant le caractère d'une première menstruation. Mais je ne puis partager son sentiment ; car il ajoute que « *cette jeune fille n'était pas nubile* (2). » Or si ce jeune sujet n'offrait pas les attributs de la nubilité, pourquoi penser à des règles qui ne se montrent qu'après certains changements organiques liés au développement sexuel? Pour ma part je trouve plus vraisemblable l'hypothèse d'une épistaxis utérine coïncidant avec l'épistaxis nasale.

Contre l'opinion vulgaire qui voit des règles dans toutes les métrorrhagies sans lésion organique, je ferai valoir encore le fait de l'apparition de métrorrhagies chez des nourrices en pleine lactation ou chez des femmes habituellement non menstruées et qui retombent

---

(1) *Epid.*, liv. III, trad. Littré, t. III, p. 137.

(2) Παρθένος, en effet, ne doit pas s'entendre, comme le croyait Foës, de la virginité, mais bien de l'inaptitude au mariage, ainsi que le remarque judicieusement M. Littré, d'accord en cela avec Grimm. La phrase du texte grec n'a pas de sens, ou bien elle signifie que la jeune fille n'était pas nubile. Ce cas serait analogue à celui dont parle Lamothe. (*Tr. des accouchem.*, t. II, p. 1358, obs. 432, nouv. édit. Paris, 1765.) Je n'ai pu le retrouver dans l'édition de 1721.

ensuite dans l'aménorrhée constitutionnelle, ainsi que la fréquence des fausses couches dans le cours des maladies aiguës.

Ce sont des cas assez fréquents et parfaitement connus que ceux d'avortements déterminés par des maladies aiguës fébriles à toutes les époques de la grossesse. M. Hérard en mentionne une demi-douzaine d'exemples, et l'on peut affirmer que tout médecin en a rencontré un certain nombre dans sa pratique. Seulement ces faits sont, en partie du moins, susceptibles d'une double interprétation. Sans parler des maladies de l'œuf lui-même, l'expulsion de l'embryon ou du fœtus enfermé dans ses membranes peut être due en effet tout aussi bien à une contraction spasmodique, à une convulsion de la substance charnue de l'utérus, qu'à une congestion vasculaire suivie d'exhalation sanguine. Dans la première hypothèse, l'hémorrhagie serait consécutive à la séparation du placenta par l'effort expulsif de la matrice convulsée, tandis que dans l'autre elle constituerait le phénomène primitif. Toutefois les analogies doivent faire admettre que, dans une proportion plus ou moins forte des cas, la série des actes qui aboutit à l'avortement débute par la fluxion hémorrhagique. Dès lors on doit se demander s'il est juste de considérer comme une véritable menstruation cette hémorrhagie qui ouvre la scène morbide. Tel n'est pas mon avis.

L'absence constante de toute menstruation dans le cours de la grossesse prouve que l'état de gestation s'oppose au travail ovarien qui prépare l'éruption mensuelle en mûrissant un ovule. Le développement d'un fœtus absorbe, pour ainsi dire, toutes les forces vives de l'économie, spécialement de l'appareil génital, et cela peut-être dès les premiers jours qui suivent l'imprégnation ; car ce flux sanguin revenant parfois à l'époque qui succède immédiatement à la fécondation, ou par une exception infiniment rare, se répétant à chacun des premiers mois de la grossesse, pourrait bien n'être qu'une métrorrhagie ramenée par une habitude congestive dans un organe hyperémié. Conséquemment s'il n'évolue aucun germe durant la grossesse, il est impossible qu'une maladie intercurrente détermine une menstruation proprement dite.

J'en dirai autant de la période de lactation complémentaire du cycle dont la gestation constitue la première phase, et caractérisée comme celle-ci par l'absence d'ovulation. Une métrorrhagie, intervenant par le fait d'une maladie aiguë chez une femme qui nourrit de-

puis six mois seulement, est à mes yeux presque certainement le résultat d'une pure exhalation sanguine sans rapport avec la déhiscence d'une vésicule de Graaf. Je serais moins affirmatif si l'allaitement, datant de plus loin, était par cela même plus près de finir, et mon hésitation serait d'autant plus grande que la femme approcherait davantage du moment où la fonction menstruelle, momentanément interrompue par le travail de parturition, devrait naturellement reprendre son cours.

Une circonstance qui n'est pas sans valeur contribue, selon moi, à démontrer la non-identité des hémorrhagies initiales des fièvres avec le flux sanguin périodique.

Parfois les prétendues menstruations intempestives sont exemptes de ces phénomènes variés de douleurs ou de malaise qui signalent l'invasion des règles chez un grand nombre de sujets. C'est ce que j'ai bien constaté dans le cas suivant :

Hémorrhagie (épistaxis) utérine en dehors des règles au début d'une rougeole. (Observation recueillie par M. Edm. Martel, interne du service.)

Obs. IV. — Louise B..., âgée de 20 ans, née à Brives (Corrèze), entre le 16 janvier 1862 à l'hôpital Beaujon, salle Sainte-Marthe, n° 50 (service de M. Gubler).

Menstruation régulière et toujours annoncée et accompagnée par un cortége de symptômes locaux et sympathiques bien connus de la malade ; bonne santé habituelle. Cette malade est un peu enrhumée depuis huit jours, mais n'a pas eu de fièvre bien vive. Depuis trois jours, coryza et catarrhe oculaire, enrouement qui augmente ; devient considérable le 15 janvier ; la fièvre se déclare le même jour.

Le 16 au matin, éruption sur le corps.

Le soir de ce même jour, elle présente une fièvre assez forte, le catarrhe oculo-nasal, de l'enrouement, la voix rauque, une légère bronchite.

Éruption rubéolique très-intense boutonneuse à la face et vésiculeuse sur la poitrine. Le lendemain l'éruption augmente d'intensité.

Apparition d'un écoulement sanguin peu abondant par la vulve sans douleurs abdominales et lombaires ni aucun des symptômes ordinaires des règles.

Les règles, qui avaient fini le 1er janvier après leur durée habituelle de six à sept jours, n'étaient attendues que pour le 25 janvier. L'urine, examinée le 17, est albumineuse.

Les jours suivants, tous les symptômes s'amendent, le catarrhe pulmonaire, peu intense, arrive à sa période de coction et guérit au bout de quelques jours.

Le 22 janvier, tout va très-bien, l'éruption a presque totalement disparu.

L'écoulement sanguin a duré peu de temps, à peine deux jours, puis a disparu sans qu'il se soit présenté rien de particulier du côté de l'appareil génital.

La malade sort le 26 janvier sans que les règles aient reparu et que rien ait appelé l'attention de ce côté.

Le flux sanguin n'a guère devancé que de huit jours l'époque du retour présumé des règles; mais l'absence complète des symptômes qui ne manquaient jamais aux époques mensuelles, chez cette jeune fille, me semble une preuve suffisante de la nature purement métrorrhagique de l'écoulement vulvaire.

Il ne sera pas toujours possible, j'en conviens, d'utiliser cette circonstance pour le diagnostic différentiel des règles proprement dites avec les simples épistaxis utérines parce que, chez beaucoup de femmes, les règles se passent sans douleurs abdominales ni autres, ou du moins n'excitent que des troubles irréguliers, soit dans les organes génitaux internes et les régions circonvoisines, soit dans le reste de l'économie. Le renseignement fera également défaut lorsque les sujets, dangereusement atteints, seront incapables de discerner, au milieu du profond malaise qui accompagne les maladies graves, les phénomènes imputables à la menstruation. Il pourra même se rencontrer des cas susceptibles d'entretenir et de justifier les illusions de ceux qui continueraient à considérer tous les flux sanguins par les voies génitales comme l'indice d'une ovulation spontanée, en ce sens que la maladie aiguë déterminera par hasard des symptômes analogues ou presque identiques à ceux qu'on n'observe qu'aux époques mensuelles. La rachialgie et les douleurs abdominales prodromiques de la variole en imposeraient de la sorte. J'ai cité ailleurs un cas funeste de petite vérole anomale où ces phénomènes avaient revêtu une telle intensité qu'ils avaient fait croire à une péritonite, conséquence d'une première menstruation. Mais dans les cas simples du genre de celui dont la note m'a été remise par M. Edmond Martel, il sera facile de porter un jugement, et la conclusion sera favorable à notre manière de voir.

Le fait eût été plus péremptoire si le retour d'un écoulement sanguin au milieu du cortége des symptômes habituels s'était effectué, sous nos yeux, exactement un mois après la date des dernières règles. Mais Louise B... quittait l'hôpital au moment où l'on pouvait espérer ce retour, et nous l'avons perdue de vue.

L'observation suivante, recueillie par M. Émile Vibert, alors mon interne, actuellement chirurgien de l'Hôtel-Dieu du Puy, nous montre au contraire cette succession de deux hémorrhagies utérines, l'une morbide, la seconde physiologique.

FIÈVRE TYPHOÏDE. MÉTRORRHAGIE INITIALE (ÉPISTAXIS UTÉRINE) DÉBUTANT DIX JOURS AVANT L'ÉPOQUE MENSTRUELLE ET DURANT SEPT JOURS, PUIS, APRÈS DEUX JOURS DE REPOS, RETOUR DE L'ÉCOULEMENT SANGUIN (RÈGLES) PENDANT QUATRE JOURS. GUÉRISON.

Obs. V. — Marie R..., âgee de 23 ans, entre à l'hôpital Beaujon, salle Sainte-Eulalie, n° 27, service de M. Gubler, le 13 juillet 1858. Cette jeune personne, brune, de constitution moyenne; réglée à 12 ans, n'a jamais été malade, mais toujours sujette à des maux de tête fatigants et à des épistaxis jusqu'à l'établissement des règles.

Difficilement réglée à 12 ans, elle l'a été depuis abondamment et avec douleurs durant les trois premières années. Souvent il n'y avait que quinze jours d'intervalle entre deux menstruations; son sang a toujours été très-coloré, elle a été sujette aux flueurs blanches. Régulièrement menstruée tous les mois depuis l'âge de 15 ans. Elle a eu à 13 ans un érysipèle grave et qui lui a parcouru tout le corps. Elle n'a pas fait d'autre maladie, mais toujours elle s'est enrhumée facilement l'hiver, cependant jamais d'hémoptysie.

Elle était maladive, fatiguée depuis huit jours, lorsque le 9 juillet elle tomba brusquement malade, et se mit au lit avec de la fièvre. Ses règles, qu'elle attendait au plus tôt pour le 19 seulement, parurent, dit-elle, en même temps et durèrent sept jours, c'est-à-dire jusqu'au 16. Elles cessèrent alors complétement pour reparaître le 18, et durèrent huit jours. Pendant tout ce temps, elle n'a jamais saigné du nez.

Lors de son entrée, le 13 juillet, il avait trois jours que durait la première métrorrhagie; la malade était en proie à une fièvre intense, à un abattement profond; la poitrine était remplie de râles muqueux; il n'y avait pas de toux.

La fièvre typhoïde a parcouru régulièrement ses périodes. Il y a eu huit jours de diarrhée; jamais de douleurs abdominales vives.

Le 9 août, elle entre en pleine convalescence. Les sommets offrent quelques sibilances, la respiration y est un peu dure. Dans le reste des

poumons il n'y a pas de bruit anormal, mais la résonnance est un peu sourde comme dans la congestion passive.

Ce n'est certainement pas forcer les distinctions que de voir dans ces deux métrorrhagies des actes essentiellement différents. Quand on sait que beaucoup d'affections fébriles ne s'opposent pas à l'apparition des règles, sous certaines conditions déjà étudiées et que nous préciserons plus loin, et quand d'autre part on voit un second écoulement sanguin, séparé de la métrorrhagie initiale par un intervalle de cessation complète, arriver juste à l'époque où une menstruation normale devait effectuer son retour, il est bien difficile de ne pas interpréter comme nous le faisons les deux phénomènes. La seule difficulté qui puisse se présenter à l'esprit vient de ce que, la fièvre continuant sa marche au moment de la seconde éruption sanguine, il serait permis de soutenir que les conditions restant les mêmes les effets devaient être semblables, en sorte que les flux sanguins devraient reconnaître une seule et même cause, soit qu'ils fussent tous deux liés à une menstruation, soit qu'ils représentassent un épistaxis en deux accès.

Mais il est des cas où cette manière de voir ne serait plus un moment soutenable; de ce nombre est le suivant, que je dois à l'obligeance de mon savant collègue M. le docteur Martin-Magron.

ÉRYTHÈME FÉBRILE, ACCOMPAGNÉ D'UNE ÉPISTAXIS UTÉRINE VENUE QUINZE JOURS APRÈS LA DERNIÈRE MENSTRUATION. RETOUR DES RÈGLES NORMALES A L'ÉPOQUE SUIVANTE.

Obs. VI. — Madame D..., âgée de 30 ans, habituellement très-bien réglée, a été prise dans le courant du mois de juin d'un malaise général avec envie de vomir et mal de tête, et après trois jours, à la suite d'un pédiluve, il se fit par la vulve un écoulement que la malade prit pour ses menstrues, bien qu'elles fussent venues quinze jours auparavant de la manière accoutumée.

Le lendemain de l'apparition du sang, la peau se colora d'un érythème qui dura vingt-quatre heures. Le sang continua à couler assez abondamment pendant trois jours, puis madame D... se rétablit. Elle pensait bien que ses règles avaient avancé; contre son attente, elles arrivèrent à l'époque ordinaire, un mois juste après le moment auquel elles étaient venues la dernière fois, c'est-à-dire quinze jours après l'apparition de l'écoulement sanguin dont j'ai parlé; elles eurent la même durée que d'habitude.

Ici le trouble morbide aigu a constitué plutôt une indisposition qu'une véritable maladie. Cependant il a suffi pour déterminer un effort congestif vers l'utérus et une hémorrhagie que la plupart des médecins, à la place de M. le docteur Martin-Magron, eussent prise pour une menstruation intempestive. Or la preuve qu'il n'en était rien, c'est que deux semaines plus tard les règles revenaient à leur époque accoutumée au milieu de la santé! Cet exemple est à l'abri de toute objection. Il démontre clairement d'une part la réalité des simples épistaxis utérines, provoquées par le mouvement fébrile, et d'autre part la possibilité de la réapparition de la fonction menstruelle, à son époque normale, malgré le trouble momentané apporté dans l'appareil génital par la maladie aiguë.

Ce retour, qui s'est effectué chez la cliente de notre distingué collègue après la cessation de tout symptôme morbide, a lieu chez d'autres sujets, comme dans l'observation V, dans le cours de l'affection qui, d'abord, a provoqué l'épistaxis utérine. Voilà toute la différence.

§ IV. — Preuves anatomiques.

Jusqu'ici je n'ai invoqué à l'appui de ma thèse que des inductions, toutes légitimes sans doute, mais dont l'ensemble ne saurait équivaloir à une démonstration fondée sur des preuves matérielles.

En insistant sur la complexité du travail menstruel et sur l'indépendance de ces deux phénomènes, l'ovulation d'une part, la fluxion sanguine de l'autre, j'ai fait comprendre la possibilité de la production isolée de cette dernière sous l'influence des maladies aiguës, fébriles.

En faisant remarquer que, dans ces affections, il se manifeste fréquemment des métrorrhagies un trop petit nombre de jours après la cessation des dernières règles pour qu'une ovulation soit déjà prête; en rappelant aussi que les mêmes écoulements sanguins surviennent assez souvent chez des sujets qui naturellement ne produisent pas d'ovules, telles que les femmes grosses et les nourrices, et qu'il en résulte, le cas échéant, des avortements par décollement placentaire, j'ai rendu vraisemblable l'opinion que ces hémorrhagies ne se rattachent pas à la fonction menstruelle et sont comparables aux épistaxis nasales du début des fièvres.

J'ai fortifié encore cette idée par la considération que les métror-

rhagies, envisagées à tort comme des menstruations intempestives, sont exemptes des troubles qui signalent les époques mensuelles et qu'elles n'empêchent pas les véritables règles de reparaître à leur jour et de suivre ultérieurement leur périodicité normale.

Il me reste maintenant à prouver qu'en certains cas du moins, les prétendues règles intempestives ou surnuméraires ne sont pas accompagnées des phénomènes d'ovulation qui constituent essentiellement la fonction menstruelle. Or, à défaut de la constatation directe de l'absence d'ovule, soit dans le sang excrété, soit dans les caillots contenus encore dans l'intérieur des organes génitaux, l'anatomie pathologique fournira plusieurs sortes de preuves, à savoir :

1° L'absence de tout travail de fructification et de ponte du côté des ovaires ;

2° Le défaut de rapport entre l'âge plus avancé du corps jaune et la date toute récente de l'hémorrhagie ;

3° Le désaccord entre l'aspect cruorique du caillot et le caractère d'ancienneté des transformations régressives de la vésicule de Graaf qui le renferme, joint à l'intégrité de l'enveloppe ovarique au niveau du foyer sanguin.

Le nombre des cas où la vérification anatomique a été faite est malheureusement encore bien restreint. Les raisons de cette pénurie de matériaux sont faciles à comprendre. D'abord les médecins n'ont pas cherché dans cette direction, et c'est presque par hasard qu'on rencontre deux ou trois cas dans la science où l'état des organes, étudié à un autre point de vue, puisse servir à la démonstration de l'idée fondamentale de ce mémoire. Ensuite, l'attention fût-elle éveillée, on n'aurait pas souvent l'occasion de faire sur le cadavre la vérification dont il s'agit ; car il faut qu'on possède des renseignements certains sur l'époque des dernières règles, il faut encore que l'épistaxis utérine les ait suivies d'assez près pour qu'elle n'ait pas coïncidé avec une ovulation sur le point de se faire naturellement ; il faut enfin que la mort ait frappé la malade, sinon pendant l'hémorrhagie symptomatique, du moins très-peu de temps après la cessation de l'écoulement, sans quoi l'on pourrait supposer que le corps jaune correspondant a déjà eu le temps de disparaître.

Toutes ces conditions sont assez difficiles à réunir, et quand on rencontre l'ensemble désiré, d'autres obstacles se présentent. Pour ma part j'ai eu deux ou trois fois la perspective d'une pareille vérifi-

cation sans pouvoir la réaliser, soit parce que les corps étaient enlevés à mon insu, soit parce que les familles s'opposaient à l'autopsie. Aussi n'ai-je pu réunir qu'un petit nombre de faits accompagnés de détails anatomiques, encore n'en ai-je rencontré aucun ressortissant à la première des trois divisions établies précédemment. On trouvera cependant plus loin une observation fondamentale, éclairée par l'examen nécroscopique; mais je vais d'abord passer en revue quelques faits moins probants puisés dans diverses publications.

Je trouve la confirmation de mes vues dans un fait rapporté par M. le docteur Hélie, professeur de l'École préparatoire de Nantes (1).

Obs. VI. — Une jeune fille de 20 ans mourut à l'Hôtel-Dieu de Nantes au septième jour de la scarlatine, en avril 1856. Elle avait ses règles pendant la durée de la maladie. La cavité de l'utérus agrandie était entièrement remplie par un caillot sanguin qui s'étendait jusqu'à l'orifice externe du col et se prolongeait dans les deux trompes, à une distance de 2 à 3 centimètres des pavillons. Les deux ovaires étaient très-volumineux et contenaient beaucoup de vésicules de Graaf. Il n'y avait pas de corps jaune récent. A l'extrémité externe de l'ovaire gauche, une vésicule de Graaf (c'était évidemment celle qui s'était développée à la dernière époque menstruelle) était du volume d'une petite noix. Elle avait à peu près 2 centimètres 1/2 de longueur et 2 centimètres de largeur; elle faisait saillie hors de l'ovaire par les trois quarts de son volume. Elle était remplie d'un caillot sanguin; ses parois étaient épaisses et closes, ses deux membranes bien distinctes.

La membrane interne hypertrophiée présentait, sur la coupe transversale de la vésicule ses plis festonnés, caractéristiques, malgré la distension que lui faisait subir l'épanchement du sang contenu dans sa cavité.

J'emprunte les détails de ce cas intéressant à l'ouvrage de *Clinique médicale sur les maladies des femmes*, dont mes amis et collègues, MM. Bernutz et Goupil, viennent d'enrichir la science (2).

M. le docteur Hélie considère comme des règles l'écoulement san-

---

(1) V. *Recherches sur la structure des trompes utérines, suivies de quelques considérations relatives aux hématocèles rétro-utérines*, in *Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure*, 1858.

(2) T. I, pag. 25-26. Chamerot, Paris; 1860.

guin offert par cette jeune fille pendant sa courte maladie, et il rattache à cette menstruation la vésicule de Graaf remplie d'un caillot sanguin qu'il a trouvé dans l'ovaire gauche. Cependant « la mem« brane interne hypertrophiée présentait, dit-il, sur la coupe trans« versale de la vésicule, *ses plis festonnés caractéristiques.* » Or un tel aspect ne s'observe qu'à une époque avancée de l'évolution des corps jaunes; comment donc faire concorder ce caractère avec le fait d'un écoulement menstruel qui ne pouvait pas remonter au delà de cinq jours, puisqu'il n'y avait que six jours accomplis depuis le début de la scarlatine quand la malade succomba?

La seule explication plausible de cette contradiction me semble être la suivante : Les prétendues règles qui ont accompagné la fièvre scarlatine n'étaient qu'une métrorrhagie initiale. La vésicule de Graaf, décrite dans l'observation de l'honorable professeur de Nantes, ne se rattache donc pas à ce flux sanguin symptomatique, c'est celle qui s'était rompue à la dernière époque normale. Si elle renfermait un caillot cruorique récent, c'est parce que, étant encore le siége d'un travail organisateur et le centre d'un appel fluxionnaire, la poussée hémorrhagique s'y est faite plus vive que dans le reste de l'appareil ovarien. Pendant qu'une forte exhalation sanguine avait lieu par la muqueuse utéro-tubaire, il se produisait donc une apoplexie du corps jaune de la dernière menstruation proprement dite.

Malgré cette multiplicité de localisations de l'effort hémorrhagique, malgré la présence d'un foyer jusque dans la vésicule de Graaf, il est évident pour tous ceux qui acceptent les idées modernes que cela ne constitue pas une vraie menstruation; car rien ne prouve qu'il y ait eu déhiscence d'une vésicule et issue d'un œuf. Loin de là, tout concourt à faire penser que ce phénomène capital n'a pas existé concurremment avec l'exhalation sanguine, laquelle n'était en conséquence qu'une métrorrhagie pure et simple.

Les mêmes réflexions s'appliquent à un cas soumis, il y a dix ans, à la Société de biologie, par M. le docteur Laboulbène, et dont notre collègue, M. le docteur Charles Bernard, a également entretenu la Société médicale des hôpitaux.

Obs. VII. — Une jeune femme de 27 ans, forte et bien portante, soigne une de ses sœurs, qui succombe à la variole le 28 novembre. Une autre sœur et un frère, atteints de la même maladie, sont apportés à l'hôpital, où elle entre de son côté pour des accidents semblables ayant débuté

le 26 novembre, à savoir : céphalalgie, douleurs lombaires violentes et sept ou huit vomissements.

Le 29, il survint une éruption mal caractérisée intermédiaire entre une rougeole et une variole. Les douleurs lombaires et sacrées restaient atroces; enfin, dans la soirée et la nuit du 30 novembre, la malade fut prise d'une hémorrhagie utérine abondante et succomba presque subitement dans la soirée du 1er décembre.

Elle avait eu ses règles quinze jours auparavant.

A l'autopsie, on trouva la cavité utérine pleine de caillots sanguins et les trompes remplies chacune par un gros caillot vermiculaire. L'ovaire gauche était transformé en un kyste mélicérique et pileux; quant à l'ovaire droit, long de 4 centimètres et violacé dans son tiers externe, il renfermait dans ce dernier point un caillot sanguin gros comme une petite noix, et n'offrait aucune trace de rupture.

M. Laboulbène fait suivre le récit de ce fait curieux (1) de cette judicieuse réflexion : « L'utérus, dit-il, a paru à MM. Depaul et Blot « différent des utérus à l'état de gestation. Il faut donc attribuer la « terminaison du mal non point à un avortement, mais à une fièvre « éruptive grave (probablement la variole), produisant dans l'utérus « et dans les trompes une hémorrhagie suivie de la mort. »

Il n'existait en effet, ni du côté de la matrice ni du côté de l'ovaire, aucun signe d'une fécondation plus ou moins récente; il serait même difficile de voir chez ce sujet la preuve d'une ovulation, puisqu'il n'y avait pas de déchirure de l'ovaire au niveau de la collection sanguine, bien que l'effort hémorrhagique n'eût précédé que de quelques heures la terminaison fatale. Il est regrettable que l'observation ne donne pas en détail la description de la cavité du foyer sanguin de l'ovaire, et qu'on n'ait pas fait la recherche du corps jaune de la dernière menstruation.

En l'absence de ces renseignements, il m'est défendu de me prononcer catégoriquement sur ce fait; néanmoins je considère comme vraisemblable une apoplexie dans un corps jaune récent, et je me crois autorisé à rapprocher ce cas de celui de l'observation précédente.

Sous le titre d'*Hémorrhagie rachidienne*, notre excellent collègue,

---

(1) Voy. *Comptes rendus et Mémoires de la Société de biologie* pour l'année 1852, t. IV, p. 185 et suiv.

M. le docteur Charles Bernard, a communiqué à la Société de biologie (1) un cas fort insolite dans lequel, entre autres particularités remarquables, on notait aussi l'existence d'un écoulement sanguin venant des parties génitales sans traces de phénomènes menstruels vers les ovaires.

Obs. VIII. — Une femme de 24 ans vient à la Charité quarante-huit heures après le début d'une maladie qui se caractérise par la perte de connaissance, la dilatation des pupilles, la conservation des mouvements, la roideur et le renversement du cou en arrière, des mouvements convulsifs légers et généraux au début, et à la fin une contraction tétanique de tout le corps, des cris fréquents, l'état normal de la circulation et de la respiration.

A l'autopsie on découvre une hémorrhagie rachidienne dans le tissu arachnoïdien, tout le long de la colonne vertébrale et dans la cavité même de l'arachnoïde, le long de la face antérieure de la moelle, principalement à la région dorsale. L'encéphale était fortement congestionné, les poumons gorgés d'un sang noirâtre et visqueux, ainsi que le foie, la rate et les reins. Dans les principaux replis du péritoine existaient une foule de petites hémorrhagies.

« Enfin, du col de l'utérus s'échappait une assez grande quantité de « sang liquide et foncé; mais, chose importante à signaler, les ovaires « ne présentaient aucune trace du travail congestif qui accompagne « chaque époque menstruelle. »

Le rédacteur de la note insérée aux comptes rendus de la séance ne donne pas d'autres détails sur l'état des organes génitaux internes, mais M. Ch. Bernard, si versé dans l'étude des lésions de l'appareil génital, a déclaré à la Société qu'il avait vainement cherché une vésicule de Graaf récemment ouverte ou même arrivée à son entier développement. Cela me procura l'occasion d'énoncer formellement devant nos collègues en biologie mon opinion sur la signification des prétendues règles qui marquent souvent le début des maladies inflammatoires fébriles et des pyrexies, et de soutenir que le fait déféré à leur appréciation offrait un exemple manifeste d'*épistaxis utérine :* ce fut l'expression dont je me servis alors, non sans exciter quelque surprise parmi les assistants. Je vois avec plaisir que cette manière

---

(1) Voy. *Comptes rendus et Mémoires de la Société de biologie* pour l'année 1856, t. III, 2e série, p. 65 et 66.

de voir est adoptée par le savant auteur de l'importante communication dont on vient de lire le résumé substantiel.

A part l'intérêt spécial que nous offre ce fait, comme exemple d'épistaxis utérine, il appelle encore l'attention du clinicien par la singularité des autres phénomènes morbides. Quelle est donc cette maladie qui se révèle par des hémorrhagies multiples dans les centres nerveux et ailleurs, et qui tue en deux jours sans autre lésion apparente que de la congestion, des sugillations ecchymotiques et des épanchements de sang plus considérables?

Quand je réfléchis à la marche rapide de ces accidents, je me rappelle aussitôt l'allure d'une fièvre éruptive. Quand je considère ces efforts hémorrhagiques multipliés, je ne puis me défendre de songer à la variole, à une variole qui n'a pas eu le temps d'aboutir à une éruption complète.

Des trois principales fièvres exanthématiques, la variole est celle dont la tendance hémorrhagique est le plus prononcée. Cette tendance se révèle même dans les formes les plus bénignes et les plus atténuées. En tous cas, beaucoup d'affections désignées sous le nom de *purpura febrilis*, et devenues mortelles en deux ou trois jours, ne sont autres que des varioles anormales, sans exanthème.

J'arrive enfin au fait capital de ce mémoire, dont l'observation a été recueillie avec le plus grand soin par M. Cornil, interne dans le service de mon excellent ami, M. le docteur Ch. Lailler.

FIÈVRE TYPHOÏDE ATAXIQUE. MÉTRORRHAGIE INITIALE. ÉPISTAXIS UTÉRINE ET EXPUITION SANGUINOLENTE. MORT LE QUATRIÈME JOUR DE L'HÉMORRHAGIE, LE HUITIÈME DE LA MALADIE. AUTOPSIE : CORPS JAUNE DE TROIS SEMAINES DANS L'OVAIRE DROIT. AUCUNE TRACE DE CORPS JAUNE RÉCENT NI DANS L'UN NI L'AUTRE OVAIRE.

Obs. IX. — S..,, domestique, âgée de 26 ans, entre le jeudi 30 janvier à l'hôpital Beaujon, service de M. Lailler, n° 6, salle Sainte-Paule.

Lorsque le soir de son entrée nous vîmes la malade, elle avait le regard inintelligent, elle délirait; il était difficile de la tirer de cet état de subdélirium pour obtenir des réponses aux questions qu'on lui posait. Néanmoins, en attirant son attention par des demandes réitérées, elle sortait de son état et paraissait répondre juste.

C'est ainsi qu'elle nous dit qu'avant sa maladie actuelle, elle avait les pâles couleurs et des dérangements dans ses règles, qui étaient très-irrégulières. Elle ne savait pas du tout, et malgré tous nos efforts, nous

ne pûmes lui faire rappeler l'époque précise de ses dernières règles.

Elle éprouvait depuis quelques jours du malaise et des maux de tête, lorsque le 26 janvier elle fut prise de frisson, de fièvre, de douleurs dans les membres et à la nuque. Ce même jour, dimanche 26 janvier, elle eut une métrorrhagie qui a continué jusqu'à son entrée à l'hôpital, c'est-à-dire pendant quatre jours. Elle ne sait pas si cet écoulement sanguin venait à son époque menstruelle. Ses règles duraient habituellement huit jours; elle n'a pas saigné du nez, elle a seulement craché un peu de sang le 29.

30 janvier. La langue de la malade est très-sèche, fendillée, de couleur rouge brun; les dents sont couvertes de fuliginosités. Ventre ballonné; on voit une petite tache rosée près de l'ombilic, et l'on constate le gargouillement. Elle se plaint de maux de tête et de diarrhée. Le pouls est très-fréquent et petit.

31 janvier. On nous apprend le matin que la malade a déliré toute la nuit et qu'elle a été fort agitée; qu'elle s'est levée, a crié, est montée sur son lit et a décroché ses rideaux. On lui a mis la camisole de force. Elle délire encore et prononce des paroles incohérentes; cependant elle parvient, en faisant quelques efforts pour sortir de cet état, à répondre juste. Le pouls est inégal, à 104 pulsations. La langue moins sèche que la veille. Le ventre est ballonné, sans gargouillement; on voit à sa surface la même tache qu'hier.

(Affusions froides et enveloppement avec drap mouillé.)

Râles sibilants dans les poumons. Elle n'a pas eu de perte de sang par l'utérus depuis la veille.

La malade a été lotionnée et enveloppée le matin et le soir, elle a été plus tranquille pendant et après cette médication.

1er février. A la visite du matin, elle était encore dans son drap mouillé; elle y paraissait très-calme et disait s'y trouver très-bien.

Le pouls était à 116. Elle n'avait pas été à la selle depuis vingt-quatre heures. Langue sèche et dure, couleur acajou.

(Continuer les affusions et l'enveloppement; une bouteille d'eau de Sedlitz.)

2 février. La malade a été plusieurs fois à la selle, elle a été plus calme après son enveloppement, mais elle a toussé pendant la nuit. L'état général tient le milieu et marque le passage entre l'ataxie et l'adynamie; son délire est tranquille; elle est absorbée, mais peut répondre à ce qu'on lui demande.

Le pouls à 124; on constate des soubresauts des tendons à l'avant-bras et à la face. Langue sèche et fuligineuse. Respiration très-accélérée (52 inspirations par minute); l'auscultation fait entendre des râles ronflants et sibilants. On voit sur le ventre plusieurs taches rosées,

dont la plus apparente est celle qui a été notée le jour de l'entrée de la malade à l'hôpital.

(Continuer les affusions et l'enveloppement.)

3 février. Mêmes symptômes que la veille. Les taches du ventre, le gargouillement, sont plus apparents. La poitrine, surtout aux sommets et en avant, est pleine de râles. La malade pousse des plaintes à chaque inspiration.

Le délire est calme; 160 pulsations, 56 inspirations par minute.

(Supprimer l'enveloppement et les affusions. Eau vineuse, potion cordiale.)

Morte le 3 février à quatre heures du soir.

Autopsie le 5 février à dix heures du matin.

Le sujet n'est pas amaigri, sans rigidité cadavérique.

Le *cerveau* et les méninges ne présentent rien d'anormal.

Les *poumons* étaient congestionnés inégalement.

L'ouverture de l'*intestin grêle* a présenté la lésion des plaques de Peyer désignées habituellement sous le nom de plaques dures (Louis). Ces plaques étaient hypertrophiées, épaisses et dures, saillantes à la surface muqueuse; celles qui n'avaient pas subi encore un commencement d'ulcération, possédaient une surface lisse, uniforme, de couleur blanc rosé. La surface extérieure de l'intestin grêle était vascularisée à leur niveau. La muqueuse, ou plutôt la plaque de Peyer participait seule à l'hypertrophie. A mesure qu'on s'éloignait du duodénum pour se rapprocher de la valvule iléo-cœcale, on voyait ces plaques ulcérées dans une étendue plus considérable, et sur la dernière, située à la dernière portion de l'intestin grêle; on voyait des ulcérations irrégulières qui lui donnaient l'aspect gaufré. Sur toutes les autres l'ulcération occupait moins de la moitié de la plaque. Les surfaces ulcérées présentaient des bords durs et saillants, irréguliers; elles étaient, ainsi que les détritus qui les recouvraient, colorées en jaune par le liquide intestinal. En outre des plaques, les follicules isolés de l'intestin grêle formaient de petites tumeurs blanches ou rosées, dures, pointues ou ombiliquées par une ulcération à leur centre. La structure du tissu des plaques ou des follicules isolés était formée par un grand nombre de jeunes éléments, de noyaux de tissus fibro-plastique, contenant des granulations peu apparentes sans nucléole. Il y avait aussi des éléments allongés du même tissu contenant un noyau. Les capillaires y étaient extrêmement rares. Il n'y avait pas de globules de pus. Les détritus flottant aux bords de l'ulcération contenaient les mêmes éléments, et en outre des cellules de l'épithélium intestinal et des villosités.

La *rate* était grosse et les ganglions tuméfiés.

La membrane *hymen* parfaitement intacte et résistante.

L'*utérus* était assez volumineux pour une fille vierge, le col pointu, saillant dans le vagin, son orifice arrondi très-régulier. Les annexes étaient dans l'état normal le plus parfait, sans congestion ni sur l'ovaire ni sur les trompes.

La cavité du corps de l'utérus contenait du sang, mais sa muqueuse était parfaitement normale, sans hypertrophie et sans vascularisation.

Dans l'ovaire droit se trouvait un corps jaune, assez rapproché de la surface, qui présentait une cicatrice blanche, résistante, et organisée au point où s'était effectuée la sortie de l'œuf. Ce corps jaune était volumineux, aplati, ovalaire, mesurant environ 1 centimètre 1/2 dans son plus grand diamètre. Il contenait très-peu d'un liquide incolore. Sa cavité ne renfermait aucun caillot sanguin ou fibrineux qui fût libre et isolé des parois; on voyait seulement comme dernier vestige de l'apoplexie intravésiculaire, une petite surface oblongue, de couleur brune. La membrane interne de la vésicule qui formait les parois de ce corps jaune était épaisse et dure, d'une belle coloration jaune et plissée dans toute son étendue. Ce corps jaune, remarquable par sa grosseur, eu égard à la virginité de cette jeune fille et à l'état de vacuité de l'utérus, éloignait, par l'état de la cicatrice, par l'épaississement et le plissement de sa membrane, ainsi que par la résorption du caillot, l'idée d'une ovulation récente. Il n'y avait pas de trace d'autre corps jaune, soit dans l'ovaire droit, soit dans le gauche.

En résumé, une jeune femme ressent le 26 janvier les symptômes caractéristiques d'une fièvre typhoïde; le même jour elle est prise d'une métrorrhagie qui se continue jusqu'au 31. La mort a lieu le 3 février, et l'on constate encore du sang retenu dans la cavité utérine. Etait-ce donc le résultat d'une véritable menstruation? Assurément non. S'il en avait été ainsi, on aurait dû rencontrer une vésicule de Graaf récemment rompue, remplie encore d'un caillot cruorique à peine modifié, et dont la membrane interne, n'ayant subi qu'un commencement de transformation régressive, ne devait être ni jaune ni chiffonnée. Or les choses ne se présentèrent pas sous cette forme quand nous fîmes l'autopsie; loin de là, le caillot était tout entier résorbé, la couche pigmentaire d'un jaune brillant était épaisse et plissée sur elle-même. En un mot, le corps jaune correspondant à la dernière menstruation offrait les caractères de ceux qui sont âgés de trois semaines. Cette conviction résulte pour moi, non-seulement de mon expérience personnelle, jointe à celle des anatomistes présents à la nécropsie, mais aussi de la confrontation de notre pièce avec plu-

sieurs autres analogues faisant partie de la collection de M. le docteur Martin-Magron. Cet excellent collègue n'a pas hésité à fixer comme nous à trois semaines environ la date des dernières règles, déterminée d'après ce corps jaune.

Ainsi l'hémorrhagie utérine survenue au début de la fièvre typhoïde chez la malade de M. Lailler, ne correspondait pas à une ovulation, ce n'était donc certainement pas une menstruation, et il serait irrationnel de lui attribuer un autre caractère que celui d'une épistaxis initiale.

§ V. — Corollaires relatifs a la physio-pathologie et a la thérapeutique.

Ce fait est péremptoire et, fût-il isolé, que désormais l'idée principale de ce mémoire serait au-dessus de toute contestation. Il y a positivement des métrorrhagies intercurrentes dans les maladies aiguës qui ne sont pas des menstruations ; seulement je ne suis pas en mesure de déterminer dès à présent la fréquence relative des épistaxis utérines par rapport aux règles proprement dites. Le problème se décompose en deux questions principales ; il s'agit de savoir : 1° quels sont la valeur exacte et le sens de l'influence exercée sur le travail normal de la fonction menstruelle par les diverses maladies aiguës, à leurs différentes périodes, et par conséquent d'assigner à une véritable menstruation sa limite extrême de précocité possible ; 2° quelle est la puissance des maladies aiguës pour produire la fluxion hémorrhagique des organes génitaux internes.

C'était jadis une croyance générale en médecine que les maladies aiguës suspendaient à peu près invariablement la fonction menstruelle. Cependant des flux sanguins ont lieu par les voies génitales dans le cours d'un grand nombre d'affections fébriles, franches ou malignes, indistinctement. M. Hérard, en observateur attentif et judicieux, a relevé le fait et produit un grand nombre d'exemples contradictoires à l'opinion ancienne. Tel est l'incontestable mérite de son œuvre ; mais lorsque, partant de cette donnée expérimentale, notre distingué collègue veut renverser les termes de la proposition antérieurement acceptée dans la science et va jusqu'à dire : « Les mala-« dies chroniques suppriment les règles, les maladies aiguës les « provoquent, » il dépasse, à mon avis, les bornes du vrai et tombe dans une erreur opposée, mais tout aussi réelle que celle de nos pré-

décesseurs, parce qu'il considère à tort toutes les métrorrhagies comme liées au travail menstruel.

Or les nouvelles données introduites dans la question de l'influence des maladies aiguës sur les règles modifieront singulièrement les conclusions qu'on s'était habitué à tirer de la présence ou de l'absence des hémorrhagies par les voies génitales. Dorénavant le médecin devra envisager deux séries de faits : d'une part, l'influence exercée par les maladies aiguës sur l'ovulation et la ponte, avec hémorrhagie accessoire; d'autre part, l'influence de ces mêmes affections sur les métrorrhagies pures et simples.

Relativement au premier point, voici ce que le raisonnement et l'expérience indiquent.

Les maladies aiguës retardent ou avancent les règles suivant le cas, ou bien elles en respectent le cours normal. Elles les retardent quand leur début coïncide à peu près avec l'époque menstruelle. C'est en effet un caractère commun à toutes les maladies aiguës de commencer par une période de concentration, comparable au premier stade d'un accès de fièvre intermittente et très-peu favorable à la production des fluxions hémorrhagiques; car, si le sang abandonne la périphérie cutanée, il ne s'ensuit pas qu'il doive distendre les capillaires viscéraux : les veines et les sinus veineux du plus gros calibre lui fournissent alors un refuge assuré! Si les règles coulent au moment de l'invasion de la fièvre ou de la phlegmasie fébrile, elles peuvent même se supprimer tout à coup, soit définitivement, soit temporairement, selon que la réaction consécutive, analogue à la période d'expansion d'un accès intermittent, sera plus ou moins intense, ou suivant la violence et l'étendue du travail morbide fixé sur un organe quelconque de l'économie.

La chaleur et la turgescence vasculaire de la période d'augment ou d'état d'une maladie aiguë sont-elles modérées, l'éruption menstruelle ne reparaîtra pas. Il en sera de même si l'inflammation, localisée dans un viscère, est de nature à déterminer une énergique révulsion par rapport à l'appareil génital, en qui l'effort hémorrhagique et les autres phénomènes de suractivité fonctionnelle tendraient à se produire. C'est, bien entendu, le contraire qui aura lieu dans des conditions opposées.

Les maladies aiguës avancent les règles lorsque leurs premières manifestations ont lieu dans l'intervalle de deux époques, mais assez

loin de la suivante pour que le moment où l'éruption cataméniale devrait se produire ne coïncide pas avec la période de dépression ou de concentration. De combien de jours une véritable menstruation peut-elle être accélérée par le fait d'une maladie aiguë? Quelle est la proportion des cas où l'anticipation a réellement lieu? Ces solutions attendent de nouvelles recherches. Pourtant, si je ne m'abuse, l'anticipation, comme le retard, ne peut guère excéder une semaine et reste souvent inférieure à ce laps de temps.

Enfin, les maladies aiguës n'apportent aucun trouble dans l'époque d'apparition du flux menstruel si elles sont très-modérées tant dans leurs symptômes généraux que dans leurs phénomènes locaux, ou si, étant intense quant à l'appareil fébrile, la réaction coïncide avec le moment du retour régulier des menstrues et ne dépend pas d'une phlegmasie capable d'enchaîner les actes physiologiques qui doivent se passer du côté de l'appareil générateur, en détournant, pour ainsi dire à son profit, la somme des forces vives de l'économie.

Au point de vue de l'action des pyrexies et des phlegmasies pyrétiques sur les métrorrhagies, l'observation et l'induction nous enseignent tout autre chose. Ce n'est plus seulement quelques jours avant une époque cataméniale que l'épistaxis utérine peut se manifester, elle suivra de très-près la menstruation précédente ou se montrera au milieu de l'intervalle de deux époques aussi bien qu'elle le fera peu de temps avant celle qui doit suivre. Même en l'absence de tout travail d'ovulation, la muqueuse utérine reste assez prédisposée aux hémorrhagies capillaires pour qu'une fluxion morbide détermine à ses dépens une exhalation sanguine plus ou moins considérable. Les considérations physio-pathologiques sur le *molimen hæmorrhagicum*, développées à cette occasion par Freind et poursuivies par M. Hérard, ne s'appliquent véritablement qu'aux simples épistaxis. Il est superflu d'en reprendre ici l'exposition ; contentons-nous de rappeler que l'hémorrhagie utérine se produira d'autant mieux que la fièvre sera plus violente, et qu'elle s'accompagnera plus particulièrement de troubles du côté de la cavité abdominale, ainsi que cela se passe dans la variole. D'un autre côté, la métrorrhagie, à intensité égale d'appel fluxionnaire, sera d'autant plus abondante que la cause morbide engendrera plus vite l'état dissous du sang et la friabilité des tissus dont l'ensemble nécessaire constitue la diathèse hémorrhagique exquise.

Notre manière de voir sur la nature de certaines prétendues règles anticipantes permettra aussi de corriger les résultats statistiques relatifs à la durée des espaces de temps compris entre les véritables menstruations. Les médecins ont remarqué que l'intervalle d'une époque à une autre est en moyenne de 28 à 30 jours. Cependant Schweig (1) est arrivé à un chiffre inférieur celui de vingt-sept jours 39 centièmes. A la vérité, l'observateur allemand a fait entrer dans son relevé des hémorrhagies manifestement indépendantes de toute ovulation, et qu'il convient, par conséquent, d'éliminer. Ainsi nous voyons figurer à titre de règles des hémorrhagies qui se sont montrées, non pas quinze jours après la dernière époque cataméniale, mais à une distance de dix, de neuf et même de huit jours seulement. En admettant, ce qui est vraisemblable, que l'époque menstruelle ne puisse guère être devancée de plus d'une semaine, par suite de la maturation précoce d'un ovule et de l'excitation anormale des organes sexuels, nous serons conduits à retrancher tous les cas de soi-disant règles hâtives, apparues plus tôt que le vingt et unième jour après la dernière menstruation proprement dite. Or ces cas, dans le tableau dressé par Schweig, sont au nombre de 23, en les soustrayant du nombre total de 478 cas réunis par l'auteur et divisant la somme des jours, égale à 12,828, par 455 nombre restant, on obtient 28j.19 comme valeur moyenne de la révolution cataméniale : chiffre plus concordant avec les recherches précises de M. Brierre de Boismont et avec l'observation journalière des faits.

Enfin, la connaissance des épistaxis utérines simulant les règles, doit nous rendre très-réservés dans l'admission des preuves à l'appui de l'influence des moyens dits emménagogues. Il ne suffira plus d'avoir déterminé un écoulement sanguin par les voies génitales pour se croire autorisé à conclure qu'on a réussi à provoquer une véritable menstruation.

Quand les règles sont depuis longtemps absentes, les médicaments excitateurs de l'appareil génital n'auront bien souvent d'autre résultat que de congestionner celui-ci, tout au plus d'y occasionner une simple exhalation sanguine ; ils resteront sans effet sur le travail d'ovulation. Je n'en excepte pas même l'emploi de l'électricité, dans l'un

(1) Roser et Wunderlich, *Medicinische Vierteljahrschrift*, 1844, p. 1, cité par M. E. Littré, trad. de la *Physiologie* de Mueller, t. II, p. 834.

quelconque de ses modes, bien que cet agent soit, dans une foule de circonstances, le meilleur stimulant des fonctions organiques.

Ce n'est pas à dire pour cela que les médications emménagogues soient illusoires, tant s'en faut. Elles sont, au contraire, directement efficaces lorsqu'il ne s'agit que de pousser une éruption menstruelle prête à se faire, mais seulement entravée dans sa marche. J'accorde même qu'elles peuvent aider au retour de la fonction, bien que la formation des ovules se trouve momentanément suspendue; mais alors ce n'est plus que d'une manière lente et détournée, en activant la nutrition, et conséquemment la puissance plastique de l'ovaire. En d'autres termes quelques séances d'électrisation ou quelques doses de sulfure de carbone peuvent bien amener l'hypérémie de l'appareil génital et la rupture consécutive des capillaires de la muqueuse utérine; elles peuvent même, les choses étant prêtes, faire éclater une vésicule et déterminer la ponte, mais elles sont impuissantes à provoquer la formation d'un germe et l'évolution d'un œuf dans un ovaire frappé de stérilité. Seulement si la stérilité est transitoire, si elle dépend d'un défaut d'excitation et de l'absence de matériaux plastiques, l'hypérémie souvent rappelée vers les organes internes de la génération pourra rendre à ces derniers l'activité qui leur manque, maintenir l'habitude des fluxions hémorrhagiques, et rétablir à la longue dans ses conditions normales la fonction élevée et complexe de la menstruation.

CONCLUSIONS.

1° La fonction menstruelle est essentiellement constituée par l'ovulation et la ponte. L'hémorrhagie n'en est qu'un phénomène accessoire, destiné à mettre fin à l'orgasme mensuel de l'appareil génital et à limiter la fécondité humaine.

2° De même que la ponte périodique peut s'effectuer sans exhalation sanguine, de même des fluxions hémorrhagiques peuvent avoir lieu dans l'utérus sans ovulation préalable.

3° Beaucoup de métrorrhagies utérines, prises pour des menstruations anticipées, au début et dans le cours des maladies aiguës, ne sont autre chose que de simples flux sanguins comparables aux épistaxis initiales des fièvres.

4° Cette manière de voir était rendue vraisemblable par des inductions tirées des circonstances suivantes : α. La brièveté excessive

de l'intervalle séparant les prétendues règles intempestives de la dernière époque cataméniale régulière, brièveté qui ne permet pas de croire à la maturation précoce d'un ovule. β. L'apparition d'écoulements sanguins chez des femmes non menstruées, soit en vertu de leur idiosyncrasie, soit parce qu'elles parcourent l'une des périodes du cycle fonctionnel de la reproduction : la grossesse ou la lactation. γ. L'absence des symptômes précurseurs ou concomitants d'une menstruation proprement dite. δ. Le retour précis de la menstruation, durant la maladie ou dans la convalescence, à une date correspondant à la dernière époque menstruelle proprement dite.

5° La proposition formulée ci-dessus est rigoureusement démontrée par l'examen nécroscopique, qui permet de constater tantôt des ovaires exempts de toutes traces de fertilité, tantôt une hémorrhagie récente dans une vésicule déjà ancienne et dégénérée, tantôt enfin un corps jaune avancé dans son évolution et caractéristique d'une ponte de beaucoup antérieure à la dernière exhalation sanguine.

6° La connaissance des épistaxis utérines conduit à rectifier sur quelques points les opinions admises à différentes époques relativement à l'influence réciproque des règles et des maladies aiguës. Si les médecins des siècles précédents exagéraient l'influence contraire des fièvres et des affections fébriles sur l'éruption cataméniale, ce serait également s'éloigner de la vérité que de voir dans ces états morbides une cause presque constante d'anticipation de l'époque menstruelle. L'erreur vient de ce qu'on a confondu alors les épistaxis utérines avec de véritables menstruations.

7° Trois cas peuvent se présenter : les maladies aiguës respectent la fonction menstruelle; elles la suppriment ou elles l'accélèrent. Mais, suivant toute apparence, l'anticipation ne peut guère dépasser une semaine.

8° Les maladies aiguës peuvent, au contraire, déterminer des épistaxis utérines huit jours à peine après la dernière époque, aussi bien que quelques jours seulement avant la future menstruation et dans tout l'intervalle indifféremment.

9° La période des pyrexies la plus féconde en épistaxis utérines est celle de l'invasion. D'ailleurs ces exhalations sanguines peuvent se montrer dans diverses phases des affections pyrétiques. Leur facilité de production et leur abondance sont en rapport avec l'intensité de la maladie, avec la prédominance des déterminations vers les organes

hypogastriques et avec la tendance vers l'état dissous du sang et le ramollissement des tissus d'où résulte la diathèse hémorrhagique.

10° Ainsi les épistaxis utérines se rencontrent plus fréquemment au début des phlegmasies thoraciques et abdominales, des fièvres typhoïdes, des érysipèles ou des éruptions fébriles, et surtout dans la période initiale des fièvres exanthématiques exquises : rougeole, scarlatine et variole.

11° Le diagnostic différentiel de l'epistaxis utérine avec une menstruation véritable se tire de l'ensemble des circonstances énumérées dans nos quatrième et cinquième conclusions.

Le pronostic est généralement sans intérêt, puisque la métrorrhagie symptomatique, rarement inquiétante, n'empêche pas le retour des règles de s'effectuer quelquefois même avant la cessation des phénomènes morbides. L'art n'aurait à intervenir que si l'hémorrhagie utérine devenait assez abondante pour constituer une complication.

12° Cette histoire des épistaxis utérines a pour corollaires la révision des statistiques relatives aux intervalles des époques mensuelles et celle des croyances médicales touchant l'efficacité actuelle des moyens préconisés contre l'aménorrhée.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

Paris. — Imprimé par E. Thunot et Ce, rue Racine, 26.